revista del
consumidor
informa, capacita y orienta
UNA PUBLICACION DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR
No. 139
~~800 PESOS~~
P. PSE 770 PESOS

Qué pasa con los servicios y productos para la salud

Cuando las cesáreas son innecesarias

¿Calvicie? Que no le tomen el pelo

0 04
10722 72513

COMPARE ANTES DE COMPRAR

Cafés

Todas las marcas y presentaciones de café ofrecen básicamente lo mismo. Elija el café que su gusto y economía le sugieran. Instantáneo, de olla, con leche o negro, el café se disfruta por su aroma y sabor, sin importar la marca.

DIRECTORIO INCO

Dirección General
CLARA JUSIDMAN DE B.
Dirección Técnica
SALVADOR DE LARA RANGEL
Dirección de Promoción
Dirección de Producción
Audiovisual y Editorial
MARTHA SUSANA RUIZ SILVA
Dirección de Finanzas y Administración
MANUEL GALVAN ZUART
Coordinación de Delegaciones
GRISELDA ARISTA QUEZADA

SUBDIRECCIONES

Estudios Socioeconómicos
JOSE MANJARREZ MEDINA
Estudios Técnicos
EDUARDO MARTINEZ PACHECO
Promoción
RODOLFO F. PEÑA VILLANUEVA
Producción Audiovisual y Editorial
JOSE LUIS GARCIA NAJERA
Administración y Finanzas
JAVIER ESCALERA LEANDRO

DELEGACIONES

AGUASCALIENTES: Lisette Reynaud Pulido
BAJA CALIFORNIA NORTE: Alejandro Malpica Ortiz
BAJA CALIFORNIA SUR: Norberto Carrillo Ceceña
CAMPECHE: Javier Curmina Rodríguez
COLIMA: Juan J. Mayagoitia Portilla
COAHUILA: Marcela Gómez Wulschner
CHIHUAHUA: Adán Ramírez Ponce
CHIAPAS: Margarita Parra Betancourt
DURANGO: Gloria Blanco Rodríguez
ESTADO DE MEXICO: Gabriel Gama Flores
GUANAJUATO: Luis O. Medellín Ochoa
GUERRERO: Margarita Galeana Adame
HIDALGO: José Fco. Espinosa Vélez
JALISCO: Juan García Castillo
MICHOACAN: Xavier Loyola Campos
MORELOS: Raúl Carbonell Cárdenas
NAYARIT: Milagros Camarena Campos
NUEVO LEON: Fco. Javier Núñez Rodríguez
OAXACA: Jorge Vargas Guzmán
PUEBLA: Roberto Arteche Lugo
QUERETARO: J. Luis Prieto Lyons
QUINTANA ROO: Francisco Jiménez Rojano
SAN LUIS POTOSI: Pilar Trespalacios Sosa
SINALOA: J. Carlos Rodríguez Nieto
SONORA: Raymundo Escamilla Díaz
TABASCO: Gladys Gatica Ramírez
TAMAULIPAS: Guillermo Núñez Vela
TLAXCALA: Miguel Díaz Reynoso
VERACRUZ: Julio César Sosa Mirós
YUCATAN: Hernán Morales Medina
ZACATECAS: Guillermo Esparza Elías

INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR
SECTOR COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL

Sumario

La calvicie: que no le tomen el pelo

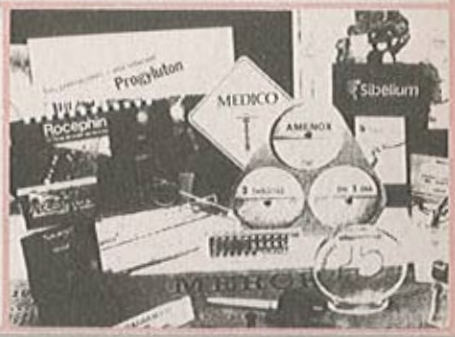
En el mercado existen muchos productos y métodos que prometen "curar" la calvicie.
Aquí hacemos un análisis de su efectividad y de las causas de la caída del cabello (pág. 4).

Cuando la cesárea es innecesaria

Durante los últimos años la práctica de la cesárea se ha vuelto una "moda" en muchos hospitales privados.
Rastreamos las causas y esto fue lo que encontramos (pág. 12).

Lo que no se ve en la publicidad de medicamentos

La folletería disfrazada de "información científica" y la proliferación de marcas, debilitan las posibilidades de adquisición de medicamentos a los consumidores (pág. 21).



¿Etiquetas para extranjeros? 2
Editorial 3
Hospitales y laboratorios, ¿cajas negras de servicio? 7
En servicios de salud, estos son sus derechos 16
Síntomas típicos de las enfermedades 18
Los peligros de los medicamentos 20
Las trasnacionales de la salud 23
Radiografía de los gabinetes médicos 26
Sí hay métodos para prevenir el SIDA 28
Las andanzas de los precios 31
Comunidades rurales: en el campo de la salud 33
Salud en todo sentido 35
Conozca los servicios para su salud 36
Cocina tradicional: flor de calabaza 40

Consejo Editorial: Clara Jusidman de B; Martha Susana Ruiz Silva; Salvador de Lara Rangel; Griselda Arista Quezada; Rodolfo Peña Villanueva; Eduardo Martínez Pacheco; José Manjarrez Medina. **Subdirección de Producción:** José L. García Najera. **Jefe de Publicaciones:** Oscar Romero Rojas. **Jefe de Información:** Edgardo García Carrillo. **Jefe de Redacción:** Patricio Avitia. **Suplemento "El Brinco":** Teófilo Huerta. **Diseño:** Gabriel Castro. **Formación:** Enrique Méndez; Víctor M. Gutiérrez. **Tipografía:** Ana S. Chio; Nora G. Páez. **Corrección:** Roberto Carlo López **Reporteros:** Mario A. Caballero; Amalia Beltrán E.; Marta Sandra García; Eduardo Aguilar; Enrique Lara; Laura Juárez. **Formación e ilustración del Brinco:** Ma. Dolores Ramírez; Nora G. Páez; Mónica Miranda V. **Fotógrafos:** Fernando Rojas; Gustavo A. Carrillo V.; Mónica Delgado López. **Núm. 139-VIII-88.**

Apoyo de los Departamentos: Análisis sobre Comunicación: José Chan Escalante. **Comunicación y Diseño Gráfico:** J. Gabriel Castro R. **Información y Orientación Directa:** Gregorio Alanís Pardiñas. **Derechos del Consumidor:** Héctor I. Mejía Alvarado. **Documentación e Información:** Héctor Leal López. **Departamento de Operación:** Armando Muñoz Morales. **Educación para el Consumo:** Blanca Pastor Téllez. **Bioquímica:** Rocío Alvarez Medina. **Alimentación y Nutrición:** Ivonne Shoucair. **Estudios Económicos:** Fabián Terán Rivas. **Seguimiento y Análisis del Consumo:** Luis R. Vega. **Ingeniería:** Gerardo Pérez Hernández.

¿Etiquetas para extranjeros?

La Ley Federal de Protección al Consumidor establece que la información que ostentan los productos en sus etiquetas, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera, debe estar escrita en idioma español, en términos comprensibles y legibles. Por lo tanto, los establecimientos que ahora venden productos de importación, como prendas de vestir, tienen la obligación de colocar una "contra etiqueta" que señale exactamente al consumidor qué características tiene el artículo que va a adquirir y la forma de conservarlos en buen estado.

APLAUSOS

Nuestros aplausos van ahora para los centros comerciales Suburbia y Liverpool quienes están conscientes que no todos los mexicanos son bilingües, y, sobre todo, por respetar lo estipulado en la Ley Federal de Protección al Consumidor. Raudos y veloces desempaquetaron la ropa de vestir proveniente del extranjero, leyeron las indicaciones de las etiquetas y las tradujeron al español, para colocar una "contra etiqueta" que sus clientes pudieran leer sin necesidad de cargar un diccionario inglés-español.

Ambos comercios importan ropa de buena calidad y señalan en nuestro idioma qué características tiene la tela y las indicaciones para lavarla y plancharla. Por tal razón, a nombre de los consumidores les enviamos nuestros calurosos aplausos.

CHIFLIDOS

Lo que menos nos gusta es chiflar, pero ni modo: chiflidos para los centros comerciales Gigante, París Londres y Palacio de Hierro quienes además de vender ropa de importación de mala calidad, creen que los consumidores saben leer en inglés, francés, chino o japonés, pues las etiquetas de las prendas de vestir que se venden en estos centros solamente vienen en el idioma del país de origen.

Nuestra rechifla, entonces, para los mencionados centros comerciales y, en representación de los consumidores les pedimos que coloquen la "contra etiqueta" en idioma español.

Fuente: Departamento de Investigaciones Físico-tecnológicas. INCO.

Amalia Beltrán

Editorial

Ejercer nuestro derecho a la salud

La salud es un derecho constitucional que tenemos todos los mexicanos. Este derecho no sólo implica el acceso a los servicios de salud, sean públicos o privados, sino también la necesidad de que la atención médica sea de calidad.

La calidad en los servicios de salud es uno de los temas fundamentales que aquí abordamos. Para hacer un análisis objetivo, hemos entrevistado a diversos especialistas, quienes nos han dado sus opiniones sobre la forma de elegir un servicio médico adecuado.

En nuestra investigación pudimos establecer que el médico, como intermediario entre las industrias productoras de medicamentos y el paciente, en muchos casos se deja influir en exceso por la publicidad.

En efecto, los mensajes de los laboratorios, en su mayoría, se dirigen a los profesionales de la medicina, mientras que el paciente sólo se limita a obedecer las indicaciones médicas que se le dan.

Para evitar que las recetas médicas sean inducidas sólo por la influencia de la publicidad, nuestros entrevistados sugieren que los médicos no se fíen de los mensajes que se disfrazan de información científica.

Los consumidores debemos exigir servicios médicos de calidad y a un precio razonable, y pedir al médico que nos explique claramente a qué se debe que nos prescriba determinado medicamento y las posibles consecuencias de su uso.

En fin, se trata de que nuestra salud sea preservada de manera responsable, tanto por parte de los prestadores de servicios médicos como por nosotros mismos.

Para contribuir a ello, este número de la **Revista del Consumidor** está dedicado a los servicios de salud, desde la propia **industria farmacéutica;** hasta las **cesáreas innecesarias** y **la salud en las comunidades rurales.**

La calvicie: que no le tomen el pelo

La calvicie puede significar muchas cosas. Para quien la padece, puede ser motivo de sufrimiento, complejos e inseguridad, o simplemente un poco de frío en la cabeza en los días con viento. Para otros, quienes dicen poseer la tan ansiada fórmula para hacer crecer nuevamente el cabello, puede representar un gran negocio, a costa de aprovecharse de la esperanza de quienes quieren recuperar su cabello. Lo cierto es que esa maravillosa fórmula aún no ha sido descubierta, y que los remedios y menjurjes anunciados por los medios de comunicación, para "prevenir" o "combatir" la caída del cabello, han demostrado tener mínima o nula efectividad.

Para comprender el problema de la calvicie echemos una breve ojeada al funcionamiento de la piel cabelluda.

¿Qué es y cómo crece el cabello?

El cabello está constituido por una proteína llamada queratina, la que, aunque parezca extraño, es la misma que forma parte de las uñas y de la parte más superficial de la piel. El pelo se forma en unos pequeños sacos que se encuentran en la piel cabelluda llamados folículos pilosos. Dentro de cada folículo nacen constantemente células que tienen la forma de pétalos de rosa y que se apiñan una sobre otra, con la apariencia de una flor que, en vez de abrirse, se cierra, esto es, en sentido inverso de como lo hace una flor. Dichas células están constituidas principalmente por queratina, y mueren al adherirse a la nueva formación que es el pelo. Por lo tanto, el cabello, por bello y frondoso que sea, es una formación de células muertas.

Los folículos pilosos se alimentan de los nutrimentos que llegan a ellos a través de la sangre; el "cuero cabelludo" es una de las zonas más vascularizadas (irrigadas por sangre) de la piel. **Por lo tanto, tener una cabellera en buen estado depende, entre otras cosas, de una buena alimentación, que contenga suficientes proteínas.**

Una cabellera normal tiene entre 100 mil y 150 mil cabellos que crecen, caen y se renuevan constantemente. Cada cabello crece durante tres o cuatro años en el caso del hombre (seis en el de la mujer) y después de este tiempo termina por caerse definitivamente, situación que normalmente no tiene importancia, ya que siempre habrá miles de folículos pilosos en funcionamiento.

Los folículos comienzan a trabajar unas semanas antes del nacimiento, pero a partir de los cincuenta o cincuenta y cinco años su funcionamiento se hace más lento, por lo que la cabellera se hace menos espesa, lo que es completamente normal. Además, a partir de los cuarenta años comienzan a aparecer las canas, aunque esto puede suceder antes o después. Las canas son el resultado de la falta de producción del pigmento llamado **melatina** dentro del folículo piloso, a consecuencia de la edad. Este pigmento, que es una proteína elaborada por unas células llamadas **melanocitos**, se integra al cabello durante su formación y es el mismo que da el color a la piel de las personas morenas.

Una persona sana y bien alimentada pierde diariamente alrededor de 20 ó 30 cabellos, lo cual es normal, ya que esta cantidad se ajusta al ciclo natural del cabello. El problema surge cuando los cabellos que caen no son reemplazados por otros nuevos. Cuando el número que caen sobrepasa al de los que crecen, tarde o temprano aparece la calvicie.

La calvicie tiene diversas causas

La calvicie, según sus causas, puede dividirse en dos tipos. El primero de ellos es causado por trastornos de la piel cabelluda o del organismo en su totalidad, tales como:

- Dermatitis seborreica, en la cual se produce un exceso de grasa en la piel cabelluda y facilita la caída del cabello.
- Infecciones de la piel cabelluda, como las producidas por hongos.
- Desequilibrios hormonales, como el hipotiroidismo.
- Desnutrición.
- Uso indebido de medicamentos.
- Infecciones generalizadas, como la sífilis.
- La neurosis y el "stress" muy intensos pueden provocar en algunas personas la caída del cabello.
- Mal trato al cabello; como cepillarlo en forma violenta, pintarlo frecuentemente o utilizar secadoras de aire caliente.

Cuando la calvicie es ocasionada por alguna de estas causas, desaparecerá cuando se corrija el trastorno que la originó, y por lo general es el médico solamente quien podrá detectar la causa y resolver el problema.

El segundo tipo es la **calvicie masculina clásica**, que representa un fenómeno muy frecuente que no necesariamente aparece como consecuencia de la edad. Tiene dos causas principales:

- La producción de hormonas masculinas (andrógenos) estimula el crecimiento del vello corporal y frena el crecimiento del cabello. Este efecto de los andrógenos no ocurre con la misma intensidad en toda la población masculina y solamente a una porción de ella le provoca la pérdida definitiva del cabello.
- La herencia es un factor muy importante para la aparición de la calvicie y ésta tiene un carácter dominante. De tal manera que una

persona que será calva, tiene dentro de las células de su cuerpo la información genética que determina la pérdida definitiva del cabello al llegar a cierta edad.

Por lo general, las dos causas (la herencia y la acción de los andrógenos) actúan de manera conjunta; eliminarlas con el fin de que crezca nuevamente el cabello implicaría tomar medidas tan drásticas (la castración) como imposibles (modificar la información genética contenida en las células).

El doctor Víctor Manuel San Miguel, jefe del Departamento de Dermatología del Hospital Militar de Villahermosa, Tab., nos comenta: "Para determinar la causa de la calvicie es necesario, además de un examen médico, tomar un cabello de la persona y observarlo al microscopio. Si la causa es la dermatitis seborreica, el disulfuro de selenio en forma de champú da buenos resultados. Si es alguna otra enfermedad general se combate con el tratamiento adecuado, pero si se trata de calvicie clásica, se le informa a la persona que la pérdida de su cabello es irreparable y se le recomienda que no pierda su tiempo ni gaste su dinero en fórmulas para hacerlo crecer nuevamente, cuya efectividad es nula".

Remedios anticalvicie: hay para escoger

El problema de la calvicie no podía escapar a la atención de los "genios" de la mercadotecnia, quienes han creado una gama de productos elaborados especial-

mente para satisfacer la necesidad del hombre de ser aceptado por sus semejantes y, que en su publicidad parecieran convencernos de que el hombre completo es aquél que tiene su cabellera completa. Dicho de otra manera, el hombre calvo sería una persona incompleta y su calvicie le restaría atractivo y, por ende, le disminuiría el grado de aceptación de sus congéneres y, en especial, de las mujeres.

Ante tan imperante "necesidad" (infundada, ya que generalmente son otros los valores que determinan la aceptación de una persona por la sociedad), se han puesto a la venta todo tipo de fórmulas que tienen diferentes ingredientes así como presentaciones (lociones, champúes, ampolletas, cápsulas). Las hay desde aquellas para "prevenir" la caída del cabello elaboradas a base de pantenol y otras sustancias químicas, hasta los preparados a base de proteínas y vitaminas, algunos de ellos con placenta de pollo, que "nutren la piel cabelluda y estimulan su circulación sanguínea", pasando por lociones capilares elaboradas según recetas gitanas a base de hierbas.

Recordemos que la piel cabelluda, y por lo tanto los folículos pilosos, se alimenta de los nutrimentos que llegan a ella (por medio de la sangre) que provienen de la alimentación diaria y, por lo tanto, difícilmente se nutrirá de soluciones con proteínas y vitaminas aplicadas directamente sobre ella, ya que no tiene la capacidad de digerir y absorber dichos nutrimentos empleados de esta manera. Por otro lado, las fórmulas que actúan con base en la "reactivación de la circulación sanguínea de la piel cabelluda" carecen de fundamento, ya que ésta, al igual que el resto de la piel, recibe una cantidad de sangre mayor a la que realmente necesita, a tal grado que la piel es la principal reserva de sangre del organismo. Algunos otros productos tienen acción antiséptica, la cual sería de utilidad si la causa de la calvicie fuera una infección local, pero no en el caso de una calvicie masculina clásica.

La cirugía también ha hecho su intervención para tratar de solucionar este problema. Actualmente se practica una técnica que consiste en trasplantar pequeñas porciones de piel cabelluda de zonas cubiertas de cabello a las zonas de calvicie. Este tratamiento **sí** ha dado buenos resultados en muchos casos, sin embargo, tiene algunas desventajas: resulta muy caro y sólo se utiliza en casos en los que la calvicie no está muy extendida, además de que el resultado no está garantizado en el aspecto estético.

Otro método similar es la implantación de fibras sintéticas, es decir, mechones de cabello artificial, el cual, además de las desventajas del método anterior, representa un peligro permanente de infección de la piel cabelluda. Afortunadamente es un método muy poco empleado.

A la antigüita...

Un remedio más antiguo y menos peligroso lo constituye el clásico peluquín o bisoñé que, fabricado sobre medida, puede dar la apariencia del cabello natural. Pero también tiene sus inconvenientes: resulta muy incómodo en las épocas de calor; la persona que lo porta tiene el temor constante de que la pieza se mueva o se caiga al realizar movimientos bruscos y; la pieza tiende a ensuciarse, a desgastarse y a decolorarse, por lo que tarde o temprano habrá que reponerla.

En conclusión

Estamos ante un problema que, a pesar del desarrollo médico científico actual, no tiene solución por el momento. Sólo existen formas de disfrazarlo. Entonces, ¿por qué no aceptar el cuerpo tal y como es y dejar de probar uno y otro menjurje que más que combatir la calvicie lesiona el bolsillo?

Fuentes: ● *Dermatología. Ernesto Escalona*
● *Entrevista al Dr. V. M. San Miguel*
● *Revista OCU. Feb. 1987*

José Eduardo Aguilar Magaña

Hospitales y laboratorios, ¿cajas negras de servicio?

Alguna vez, nosotros o nuestros familiares, hemos utilizado los servicios de algún hospital o laboratorio de análisis clínicos privados.

Pero, ¿cómo saber realmente si estos centros de atención cumplen con los servicios mínimos de calidad y seguridad? ¿Cuál es el motivo de la enorme diferencia de precios entre los diferentes hospitales o laboratorios? ¿Se justifica la diferencia de precios?

La atención médica es, sin duda, uno de los servicios en donde el consumidor difícilmente puede seleccionar el de mejor calidad, ya que una persona puede recibir mal trato a un precio elevado y viceversa.

Para el doctor Federico Ortiz Quezada, médico cirujano del hospital Angeles, un consumidor no puede reconocer si un laboratorio realiza análisis de buena calidad debido a que no está capacitado para verificarlo, por lo tanto, la decisión sobre la conveniencia de uno u otro laboratorio queda en manos del médico.

Por su parte, el doctor Alexis Arroyo, especialista en patología clínica, coincide en que el problema básico es la selección del médico.

"Probablemente -nos dice el doctor Arroyo- el único mercado en el que el consumidor no tiene una capacidad de elección directa es en el de la medicina.

"El enfermo tiene la obligación de contar con un intermediario como es el médico, es decir, el enfermo queda completamente en manos del médico, lo cual puede ser excelente o trágico.

"El problema —continúa el especialista— no está en el paciente, el problema está en el médico, en la grandeza o perversión de sus valores, en la falta de ética o en la manera en que maneja su profesión".

Para abrir un laboratorio, la Secretaría de Salud establece, entre otros requisitos, que el centro de atención deberá contar con un especialista en patología clínica o un laboratorio clínico.

Esta Secretaría también establece, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que para abrir un laboratorio de patología clínica se debe contar con las siguientes áreas: sala de espera, recepción y toma de muestras, laboratorio, administración e instalaciones sanitarias, además, debe de efectuar las pruebas que señala la Norma Técnica.

Según el doctor Alexis Arroyo, no existe una legislación eficaz en el Código Sanitario para poder limitar las actividades de los laboratorios: "éste es el origen del problema, no existe un impedimento para la instalación de un laboratorio".

En cuanto al precio que se cobra por los servicios que ofrecen los laboratorios, el especialista Arroyo señala que los laboratorios clínicos son igual que un gran negocio "si se tiene un fuerte volumen de trabajo, la utilidad se incrementa porque la línea base de costos y gastos es rápidamente cubierta".

Entre más pequeño es el laboratorio, mayor es el problema de costos y gastos.

Materias primas importadas, equipo de diagnóstico caro y la presión por ganar clientes, son algunos de los motivos por los que existe una diferencia de precios entre los servicios que presta uno y otro laboratorio u hospital.

Al respecto, el doctor Alexis Arroyo explica que la mayoría de los laboratorios acuden a los mercados nacionales o internacionales para conseguir las materias primas y los equipos de diagnóstico. Estos equipos han sufrido un incremento enorme. Por ejemplo, un equipo que se utiliza para hacer 92 pruebas para detectar la presencia del SIDA, con una caducidad de 60 días, tiene un costo de un millón 300 ó un millón 500 mil pesos. Para 500 pruebas el costo es de 4 millones de pesos. Ante estos precios, solamente los laboratorios que tienen una capacidad de atención mayor pueden atender un volumen considerable de enfermos, lo que les permite comprar estos materiales. Una de las grandes diferencias económicas entre las grandes empresas con tecnología avanzada y las de un avance limitado radica en la presencia del moderno equipo que tengan, lo que les permite tener una tecnología de "punta" y establecer en los mercados condiciones comerciales más adecuadas para sus intereses.

Para el doctor Arroyo, la participación de los laboratorios mexicanos en tecnologías "de punta" es nula, todo lo manejan los laboratorios de grandes consorcios, aunque en el caso de tecnologías tradicionales las empresas mexicanas han tenido una participación respetable".

La mayoría de los productos reactivos y materias primas que utilizan los laboratorios son importadas, esto ocasiona una gran dificultad para conseguirlas y, por lo mismo, repercute en el precio de los servicios.

Otro de los argumentos de los laboratorios para elevar los costos, es la presencia de personal "altamente" capacitado el cual "merece ganar más" que la gente que no está capacitada.

Pero uno de los motivos "obscuros" que ennegrece la actividad médica que de igual manera influye en los precios de los servicios de los laboratorios, es la presencia de los porcentajes de comisión a los médicos que envían pacientes a los laboratorios.

El doctor Juan Pérez Amor, director del Servicio Médico Familiar del hospital Angeles opina que "el 80 por ciento de los laboratorios ofrecen a los médicos un promedio de 30 por ciento del costo de los análisis de los pacientes que son enviados al laboratorio".

Esto, según el doctor Pérez Amor, demuestra la enorme falta de ética de muchos médicos que reciben dinero a cambio de no hacer nada.

Los doctores entrevistados coincidieron en señalar que existe una evidente degradación profesional entre muchos médicos que, por cuestiones comerciales, destinan a sus pacientes a determinados laboratorios sin importar, muchas veces, la calidad del servicio que se proporciona.

Desafortunadamente, los consumidores difícilmente se pueden dar cuenta de los errores cometidos por el médico o por el laboratorio. El riesgo de que un laboratorio proporcione un diagnóstico equivocado está presente en cualquier registro o en las pruebas realizadas.

Si bien algunos diagnósticos no ocasionan mayores consecuencias y los pacientes pueden aliviarse, hay también diagnósticos equivocados que provocan daños irremediables, un ejemplo puede ser el caso de que un paciente tenga células cancerígenas que no sean detectadas por un médico o patólogo sin buena preparación.

Ante tal riesgo, el doctor Arroyo señala que es conveniente que los laboratorios tengan instalados sus programas de control de calidad (que la temperatura de los refrigeradores sea controlada, que cada equipo tenga sus programas de

mantenimiento, que cada sal o reactivo tenga sus fechas de caducidad, etcétera).

Hablemos también de los hospitales privados

En el caso de los hospitales, según los especialistas consultados, no existe una variación en comparación con los laboratorios en los motivos de los incrementos en los precios por los servicios prestados: costo de la infraestructura y materias primas, tecnología utilizada, nivel de preparación de los médicos y especialistas, así como el respectivo margen de ganancia que tienen cada uno de los centros de atención

Para la Secretaría de Salud, los hospitales se clasifican en relación con su grado de complejidad y capacidad en:

1. **Hospital General:** es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias.
2. **Hospital de especialidades:** es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas de cirugía, servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además, se realizan actividades de desarrollo de personal capacitado en salud, así como de investigación científica.
3. **Institutos:** son los establecimientos de tercer nivel, destinados principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal preparado para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa y de hospitalización a personas que tengan una enfermedad específica o enfermedades que afectan a un grupo de edad.

Los hospitales son de primer, segundo y tercer nivel en relación con otra clasificación según su capacidad de atención y número de especialidades básicas que tengan en el centro de salud, por ejemplo: pediatría o medicina interna, cirugía u otras especialidades.

Uno de los problemas que enfrentan las autoridades mexicanas ha sido poner en práctica el servicio gratuito, de por lo menos el 5 por ciento del espacio y funciones que desempeñan los hospitales privados para las personas de escasos recursos económicos. La ley General de Salud hace mención de este problema en su artículo 44 que dice: "Los establecimientos particulares para el internamiento de los enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos". *

A pesar de lo que establece este artículo, la mayoría de los hospitales privados se han amparado.

Hoy, pese a que no se ha definido bien cuál es la solución de este problema, varios hospitales sostienen que sí proporcionan el servicio sin necesidad de estar obligados por una ley.

El Reglamento de Salud en Materia de Atención Médica señala que todo tipo de establecimientos públicos, sociales o privados que brinden servicios de atención médica "estarán obligados a prestar atención inmediata a todo enfermo, en caso de una urgencia, que ocurra en la cercanía de los mismos". Algunos hospitales no cobran por el servicio de primeros auxilios, otros lo cobran como una consulta más.

El doctor Alexis Arroyo opina que si nos basamos en los criterios y niveles de clasificación de los hospitales, para comprobar si efectivamente cumplen con ellos, nos encontramos con que no los cumplen muchos de los hospitales, ni siquiera del sector público porque aunque fueran diseñados para el nivel uno o dos, los efectos de la crisis económica y la situación que

*Al hablar de reglamentos se refiere a los de la Secretaría de Salud y a los del propio hospital.

RECOMENDACIONES

Posiblemente estas sugerencias le sean de utilidad.

1. Quien ejerce la medicina debe dar a conocer al público, por medio de un rótulo, en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.
2. Quien ejerza la medicina deberá poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y,en general, los documentos que lo acrediten como tal.
3. Las instalaciones de servicios médicos deben contar con las condiciones de asepsia y orden necesarios para una buena atención.
4. Los médicos están obligados a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento necesarios.
5. Los médicos están obligados a proporcionar al paciente o familiares el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución y pronóstico del padecimiento que ameritó el tratamiento.
6. Todo centro de atención médica deberá contar con la Licencia Sanitaria de la Secretaría de Salud. (La licencia tiene una vigencia de dos años).
7. No se deje llevar por la fama y lujos, es importante que el prestigio del médico sea por su honestidad, conocimientos y experiencia en la rama que está atendiendo.

tenemos, impiden que estos centros puedan operar eficientemente.

Muchos hospitales aumentan sus costos de servicio, pero es importante analizar su área de trabajo y la serie de estudios que realizan.

Es probable también que se subsidien gastos o se cobre en otros servicios para solventar los gastos por los estudios, apunta el doctor Alexis Arroyo.

Los precios en los laboratorios

Las diferencias de precios en cada servicio, registradas entre el 22 y 27 de junio por el INCO, llegan a ser hasta por más de 100 mil pesos. Por ejemplo, en la obtención de placas radiográficas, serie cardiaca, en el hospital Angeles cuestan 125 mil pesos, mientras que el precio menor, que se localizó en el laboratorio Mediterráneo, es de 21 mil pesos.

Los laboratorios que cobran más caros sus servicios fueron el hospital Angeles y el Gabinete de Radiología, mientras que los más económicos fueron el hospital Divina Providencia y los laboratorios Mediterráneo y Medellín.

Al comparar los precios registrados en las tablas comparativas, publicadas el 28 de junio y el 26 de julio, la mayoría de los laboratorios visitados no tuvo diferencias notables en el precio de los servicios, sino sólo incrementos en algunos servicios como el de biometría hemática y el de coprocultivo que aumentaron su precio en 5 ó 10 por ciento.

El doctor Pérez Amor reconoce que las diferencias de precios no siempre corresponden al funcionamiento de hospitales y laboratorios y la calidad de sus servicios: "hay hospitales que cobran caro sin tener un buen servicio o viceversa". Lo cierto es que la elección del centro de atención es una de las más grandes responsabilidades que tiene el médico al momento de enviar a su paciente a determinado lugar.

Los precios de los servicios en hospitales

El precio que ofrece un hospital varía de acuerdo con la calidad de éste o, en algunos casos, a la población a la que se suministra el servicio. El INCO ha investigado en dos ocasiones, los precios de 27 diferentes servicios en trece hospitales.

De acuerdo con las encuestas del INCO, al comparar las cotizaciones del 26 y 27 de mayo con las del 10 y 13 de junio observamos que algunos hospitales aumenta-

ron los precios de sus servicios, así como otros los mantuvieron.

Los hospitales que no registraron variación representan el 54 por ciento de los visitados, por ejemplo, el Angeles, Durango, Notre Dame y Londres, entre otros.

El hospital Metropolitano y el de Jesús aumentaron el precio de un servicio: el uso de sierra "stricker" y el electrocardiograma de interpretación, respectivamente.

En el caso del hospital Santelena, de 21 servicios cotizados aumentó el precio de 17, lo que representa el 81 por ciento de los mismos. Los aumentos entre una y otra transparencia de precios van desde un 7 hasta un 79 por ciento.

A diferencia de estos hospitales, otros en lugar de aumentar precios, los redujeron. El Hospital Español,por ejemplo, redujo el precio de uso de equipo de anestesia sin respirador en 18 por ciento. El Instituto Gineco-Obstetricia Santa Teresa disminuyó en 15 por ciento el costo por día de cuna, y en 50 por ciento el derecho a uso de sala de parto. El hospital Santa Fe redujo el precio de derecho a uso de sala por legrado (31 por ciento) y el de consulta a convenios (5 por ciento).

¡Qué nadie le tome el pelo!

Difícilmente un consumidor puede saber cuál es el hospital o laboratorio que mejor le hará una operación o algún análisis clínico, ya que estas decisiones dependen del sentido moral y profesional, de conocimientos y de experiencia con que cuenta el médico que lo atiende.

No obstante, los consumidores podemos saber al menos si un laboratorio trabaja en la legalidad: **Todo laboratorio u hospital debe ostentar la licencia sanitaria, lo que significa que el inmueble fue revisado por las autoridades de la Secretaría de Salud y tiene las condiciones necesarias para atender a los pacientes.**

Al respecto, el doctor Samuel Gutiérrez Vázquez, jefe del Departamento de Control de Establecimientos Particulares de Atención Médica, de la Secretaría de Salud, señaló que no se puede saber realmente sobre la calidad de los establecimientos a no ser por las revisiones que realizan los Colegios Académicos en cada una de las especialidades.

"La única forma —nos dice el doctor Gutiérrez— de que los consumidores tengan acceso a un buen hospital o laboratorio es mediante un buen médico. **Un médico de calidad o con experiencia se reconoce por su capacidad, cursos, especialidades, prestigio humano (conocimientos y honestidad) y el reconocimiento en el ambiente médico de la especialidad que tenga.**

"Además —continúa el doctor— los buenos doctores se hacen de fama, entre la gente que atiende, por el trabajo que desempeñan, ya que como todo oficio, existe el riesgo de encontrarse con buenos y malos médicos".

Los especialistas entrevistados coincidieron en señalar que la capacidad del médico se adquiere con los años de servicio en un hospital, los reconocimientos que recibe por parte del consejo de su especialidad y por sus estudios de posgrado (que generalmente son avalados por diplomas y títulos). **Por otra parte, los especialistas consideran que para elevar el nivel de atención médica, la Secretaría de Salud y el instituto o escuela que otorga los títulos deberían, por ley, exigir la reactualización y el examen periódico de sus egresados ya que la práctica médica evoluciona constantemente.**

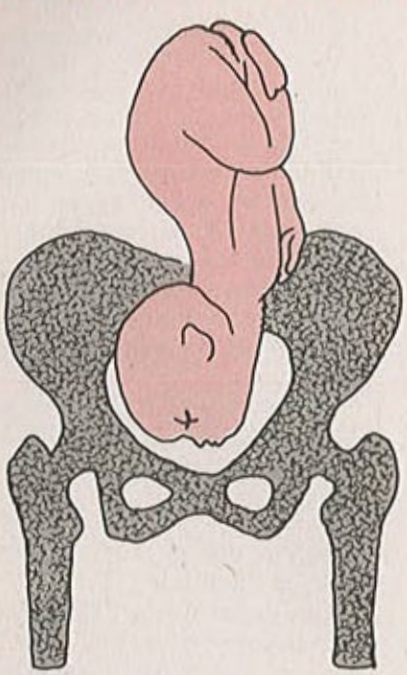
El doctor Gutiérrez Vázquez no descartó la posibilidad de que varios laboratorios trabajen en la clandestinidad: "ni están todos los que son ni son todos los que están, en una ciudad tan grande la Secretaría de Salud trata de meter en cintura a esos malos laboratorios, aunque siempre hay quien funcione en la ilegalidad".

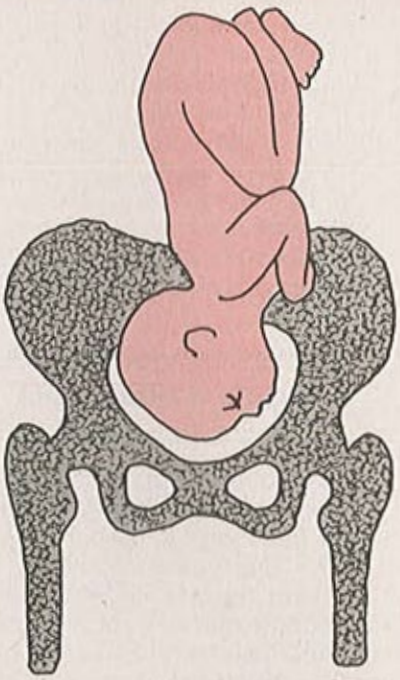
Parece que los riesgos por entrar a una caja negra o de pandora son mayores cuando la relación paciente—médico se ve contaminada por algún poder económico o soborno que perjudica los intereses de los consumidores. Usted ¿qué opina?

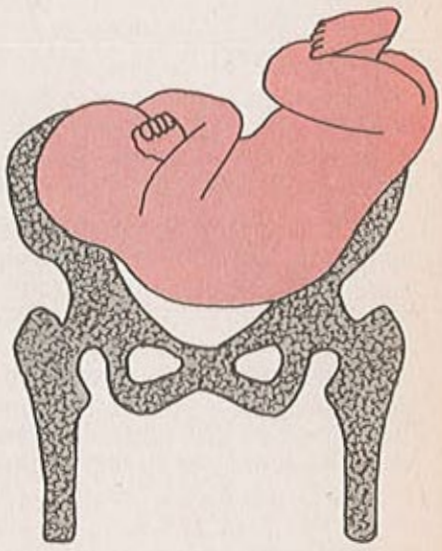
Enrique Lara

Servicios de maternidad

Cesáreas innecesarias







Pocas veces se valoran adecuadamente los riesgos que tiene la mujer ante el parto, principalmente cuando el embarazo no es atendido por un especialista (ginecobstetra). Para disminuir estos riesgos, la ciencia médica ha desarrollado diversas técnicas para atender a las mujeres embarazadas de alto riesgo; una de éstas es la operación cesárea, la cual desafortunadamente se ha convertido en una operación—negocio para muchos médicos que carecen de ética profesional, y que la practican sin que en muchos casos, sea necesaria.

Al respecto, el doctor Norberto Reyes, ginecobstetra y subdirector médico del Hospital de la Mujer, señala que en México se cobra más caro por una cesárea que por un parto normal, quizás porque se piensa que quienes hacen una operación de este tipo saben más que quienes atienden un parto, lo cual es falso, ya que un especialista en ginecobstetricia puede realizar ambas cosas, pero esto depende mucho del ambiente donde trabaja el médico y de su ética profesional.

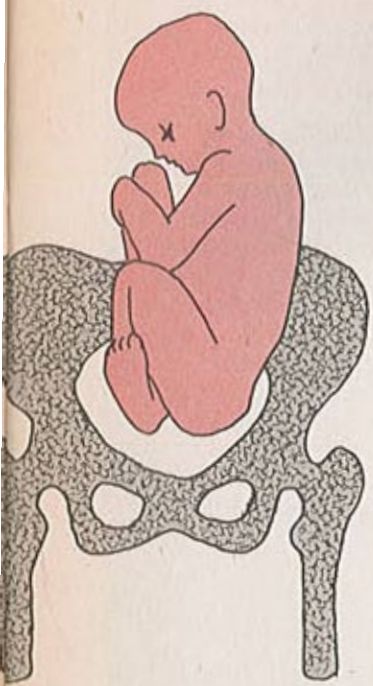
"La operación cesárea -dice el especialista—, debe practicarse únicamente cuando se presenten problemas en la madre o en el feto, por ejemplo, **una desproporción céfalo pélvica** (desproporción entre el tamaño de la cabeza del producto y la pelvis de la madre); **por sufrimiento fetal agudo** (aceleración del latido cardiaco a la hora del parto o aparición de excremento del feto, en la salida, junto con el líquido amniótico); **por placenta previa**, es decir, cuando está implantada cerca del cuello de la matriz (el niño está arriba y la placenta abajo); **por presentación pélvica**, sobre todo en primigestas (primerizas en parto) el niño no viene con la cabeza para abajo, sino de nalgas. La mayoría de las veces el diagnóstico de cesárea debe hacerse por ultrasonografía o por clínica (análisis y dianóstico médico).

"Hace años se tenía miedo a la cesárea, sobre todo por las infecciones posteriores. En la actualidad, con los medicamentos adecuados, el problema ha disminuido casi a cero. Es preferible, en caso necesario, hacer una cesárea que aplicar un forceps, ya que éste es muy útil, pero tiene sus complicaciones, principalmente en manos de un médico que no tiene un buen entrenamiento.

"Si el médico que atiende a la embarazada —continúa el doctor Reyes— es un verdadero ginecobstetra y sabe lo que está haciendo, sabrá si el producto puede nacer, o no, por vía natural y si la cesárea está indicada porque la paciente tiene un embarazo de alto riesgo. Probablemente habrá un médico que, por las prisas e inclusive por la misma presión de la familia, haga una cesárea sin necesidad. Y de ahí viene que ahora se abuse tanto de este tipo de operaciones.

"Si la cesárea es realizada por un médico calificado no representa ningún riesgo, aunque pueden presentarse problemas posteriores, como por ejemplo: una hemorragia por una atonía uterina, es decir, que después de extraer el producto puede suceder que el útero no se contraiga y ocasione la hemorragia, la cual representa una complicación seria, pues si no se contrae, pese a los medicamentos descritos, hay que quitar la matriz; otra complicación puede ser la infección, principalmente en pacientes que han sido manipuladas por gente que no sabe de asepsia y antisepsia y que hacen tactos indiscriminados".

El subdirector médico del Hospital de la Mujer recomienda a las



embarazadas que acudan a un médico competente desde un principio y a lo largo de todo su embarazo, ya que solamente así sabrá qué tipo de problemas puede tener durante el parto. Si no cuenta con recursos económicos para recurrir a un ginecobstetra particular, puede dirigirse a los centros de salud que cuentan con esta especialidad, como el Hospital de la Mujer, pues mientras en un hospital particular una cesárea tiene un costo hasta de tres millones de pesos, en el hospital mencionado la operación de la cesárea más cara (de acuerdo con la capacidad económica de la paciente) se cobra a 30 mil pesos.

"Debemos recordar que el precio no tiene nada que ver con la calidad del servicio médico, y esto va de acuerdo con la educación médica que tenga la mujer como paciente, pues si ella tiene cierto nivel podrá darse cuenta si su médico es competente o no. El problema radica en quienes nunca controlan su embarazo y solamente acuden, de emergencia, al primer hospital que encuentran cuando van a dar a luz y precisamente de ahí vienen los abusos de ciertas clínicas de maternidad", concluyó el doctor Norberto Reyes.

En una encuesta realizada por el INCO a varios especialistas en ginecobstetricia, un prominente doctor señaló que no cualquier médico que no sea especialista puede realizar una cesárea, pues es una operación muy riesgosa que a veces requiere de operaciones complementarias y, si no se tiene capacidad quirúrgica puede poner en peligro la vida de la madre o del bebé. "En nuestro país cualquier médico realiza este tipo de operaciones, pero no significa que sea el adecuado".

También nos mencionó que en México, por no existir un control, los hospitales privados cobran de acuerdo con lo que ellos evalúan el costo de los servicios, aunque esto no necesariamente quiere decir que sean mejores. "Puedo aceptar que un especialista cobre más porque es un médico de gran prestigio, de gran entrenamiento en su materia y de gran capacidad diagnóstica y quirúrgica. En un sistema social como el nuestro esto es lícito y el paciente tiene derecho a aceptar o no, de acuerdo con su capacidad económica. Aunque, desafortunadamente, en México, con los especialistas pasa lo mismo que con los hospitales, no necesariamente quien cobra más es el mejor, esto se contamina mucho por situaciones económicas y sociales.

"La mujer embarazada debe buscar un buen especialista, que se le puede encontrar en un hospital de prestigio, ya que quien le va a resolver su problema es el ginecobstetra y no el edificio, es cierto que a veces el hospital coincide con buenos especialistas, pero no siempre sucede esto. No es tan fácil encontrar un buen médico,

No medicamentos durante el embarazo

Pese a los problemas que puede acarrear el uso de medicamentos durante el embarazo, muchos factores han contribuido a que las mujeres los tomen durante este periodo. La idea de "una pastilla para cada mal" se extiende al embarazo, y muchas veces es patrocinada por los médicos y la industria farmacéutica.

El documento **Medicamentos Problemas**, elaborado por la Red-Acción Internacional por la Salud (HAI, por sus siglas en inglés), recomienda que lo mejor es tratar de evitar el consumo de cualquier medicina no esencial durante el embarazo, ya que algunos medicamentos pueden causar anormalidades (teratogénesis) en el producto y éstas tienen más posibilidad de presentarse cuando la medicina se toma durante las doce semanas posteriores a la concepción.

En "Medicamentos Problemas" se señala que estas medicinas teratogénicas pueden ser mortales y provocar el aborto o el nacimiento de un niño con defectos. El periodo crítico de estos efectos abarca desde la tercera a la décima semana de embarazo. Después de este periodo, las medicinas teratogénicas no causan deformaciones serias, pero todavía pueden causar transtornos de crecimiento y de función, principalmente en el sistema nervioso central. Las medicinas administradas en la etapa final del embarazo pueden afectar la sobrevivencia del bebé, especialmente si el nacimiento es prematuro.

Solamente entre el uno y el cinco por ciento de las anormalidades congénitas se deben definitivamente a la intervención de medicamentos, pero el número de medicamentos asociados con anormalidades está creciendo. Durante algunos años solamente se tenía conocimiento de que las medicinas anticancerosas, algunas hormonas y la talidomida tenían efectos teratogénicos. Hoy en día se consideran teratogénicos la varifarina, los anticonvulsivos, los anestésicos de inhalación, el tabaco, el alcohol y algunos medicamentos psicotrópicos. Sin embargo, probablemente no exista un sólo medicamento que sea indudablemente seguro en la primera etapa del embarazo, menciona el documento de Red Acción Internacional por la Salud.

Recuerde que en caso necesario, solamente su especialista, puede recetarle medicamentos.

Un parto natural

El parto es un acontecimiento normal que el cuerpo de toda mujer sana puede llevar a cabo sin mayor problema.

Algunas se inclinan por el parto psicoprofiláctico, que consiste en dar a luz sin anestesia, ayudando conscientemente el alumbramiento. Para esto, durante el embarazo se aprenden ejercicios de relajamiento y respiración que son esenciales para favorecer la salida del bebé.

El trabajo de parto se inicia con contracciones de la matriz, que aprieta para empujar al bebé y así ayudarlo a salir. Al principio, estas contracciones son suaves e irregulares, poco a poco se hacen más fuertes y seguidas. Cada vez que se contrae la matriz, el cuello de ésta, por donde ha de pasar el bebé, se abre más, hasta llegar a ser lo suficientemente grande (unos 12 cm) para que el niño pueda pasar. La madre puede ayudar relajando su cuerpo y respirando profundamente durante el tiempo que dura la contracción. A este proceso se le llama primera fase de trabajo del parto. Esta fase es lenta y suele durar entre 6 y 12 horas cuando se tiene el primer hijo.

La segunda fase dura cerca de una hora en las primerizas. Empieza cuando ya el cuello de la matriz está suficientemente abierto y el bebé baja para ser expulsado. Al inicio de esta fase es cuando se le administran a la madre analgésicos o anestesia, si no ha seguido el procedimiento natural.

La última fase es cuando el bebé sale del cuerpo de su madre unido a la placenta por el cordón umbilical, que habrá de cortar el médico. El parto termina cuando, momentos después, se expulsa la placenta.

Si usted se decide por el parto psicoprofiláctico pregunte a su médico cuáles son los lugares convenientes para el entrenamiento.

Fuente: "Cuide a sus Hijos" (CONASUPO-ISSSTE).

Cuide su embarazo

Ser madre implica dar la vida a un nuevo ser. Por eso es importante asumir esa responsabilidad y tomar algunas medidas para asegurar un embarazo sin problemas y dar a luz un bebé sano.

Es frecuente que las mujeres se equivoquen al contar las semanas que llevan de embarazo. Recuerde que cuando nota la falta de la segunda regla, ya lleva seis semanas de embarazada.

Los factores más comunes que pueden afectar el crecimiento del feto son:

- *La fiebre muy alta.* No permita que suba a más de 38.5 grados.
- *Las infecciones de vías digestivas, respiratorias y urinarias.* En especial, la rubiola tiene consecuencias graves. Si usted no la ha padecido, solicite que la vacunen antes de su primer embarazo, nunca ya embarazada.
- *Las radiaciones.* Solamente el ginecobstetra puede indicarlas.
- *Los medicamentos.* Evítelos durante el embarazo. No se autorrecete.
- *El tabaco y el alcohol.* Dañan el cerebro y disminuyen la velocidad del crecimiento del bebé.

La mujer que está en periodo de embarazo debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Visitar a su médico ginecólogo con regularidad.
- Descansar lo suficiente y cuidar su salud. Los tres primeros meses son de mayor cuidado, ya que es la etapa en la que pueden presentarse problemas de aborto y el desarrollo del bebé es más delicado.
- Bañarse diariamente bajo la regadera, evitar los lavados vaginales y cambiar su ropa interior diariamente.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos.
- Vigilar su peso. No abusar de las harinas, ni de los azúcares, ni de las grasas, tampoco de la sal. Tratar de no aumentar más de un kilo al mes.
- Si lleva una vida sedentaria, procure caminar unos 15 minutos diariamente en paseos al aire libre.

Fuente: "Cuide a sus Hijos" (CONASUPO-ISSSTE).

pues en nuestro medio se acepta que no todos los especialistas cuenten con estudios y documentos que lo certifiquen como tal. **En México hay un poco más de 500 especialistas certificados por el Consejo de Ginecobstetricia y, sin embargo, hay miles de doctores que ejercen esta especialidad. Aquí cualquier médico que atiende partos se dice ginecobstetra, por lo cual a veces se prostituye enormemente el valor de la medicina mexicana,** ya que está en manos de gente no preparada, principalmente en una especialidad donde tiene un gran componente natural, ya que hay casos en que cuando el parto viene bien, lo atiende cualquiera con mediana capacidad. El problema se presenta cuando hay complicaciones y se requiere de otro tipo de atención por gente capaz".

Finalmente nuestro entrevistado hizo un llamado a las mujeres embarazadas para que hagan conciencia de que la salud "no es patrimonio de un gobierno, ya que éste puede dar instituciones y facilidades para que la gente tenga acceso a estos hospitales, pero también es importante que desarrollemos nuestra capacidad para cuidar la salud. Las mujeres tienen que entender que la consulta prenatal es muy importante, pues representa el mejor elemento para prever un sinnúmero de complicaciones. El problema radica en que muchas mujeres acuden a estas instituciones cuando ya van a parir y llegan con la complicación y el problema, por lo que se hace igual que en la 'cirugía de guerra': ¡como se puede! De ahí vienen, precisamente, las muertes maternas".

Cuando usted requiera los servicios de un especialista, como el ginecobstetra, revise que, cuando menos, tenga título profesional, certificados o diplomas que lo acrediten como tal. Además, en las recetas que el especialista le proporcione, se deberá de mencionar el número de registro de la especialidad ante la Secretaría de Salud.

Evidentemente, los costos de los servicios maternos en los hospitales privados son muy altos, ya que se cobra por separado la atención del parto o cesárea, cuarto, cuna, circuncisión al recién nacido, equipo de anestesia, derecho de uso de sala, etcétera. Sin embargo, existen otras posibilidades de visitar a un especialista en ginecobstetricia si acude a los centros públicos de salud que cuentan con este servicio, donde las consultas y la atención de partos tienen precios muy bajos.

Amalia Beltrán E.

Precios y tarifas de partos en hospitales privados*

Servicio cuarto sencillo	Costo	Hospital privado
Estancia (por día)		
Precio mínimo	$ 22,540.00	Policlínica del Sur
Precio máximo	$ 245,000.00	Angeles del Pedregal
Sala de operaciones de expulsión		
PARTO NORMAL		
Precio mínimo	$ 17,500.00	Sanatorio Mig
Precio máximo	$ 240,000.00	Angeles del Pedregal
Precio por hora	$ 138,000.00	Hospital Santa Fe
Precio por dos horas	$ 46,900.00	Sanatorio Durango
CESAREA		
Precio mínimo	$ 17,500.00	Sanatorio Mig
Precio máximo	$ 207,000.00	Sanatorio Sta. Mónica
Por dos horas	$ 46,900.00	Sanatorio Durango
Precio mínimo por hora	$ 84,000.00	Policlínica del Sur
Precio máximo por hora	$ 103,000.00	Sanatorio Lourdes
Precio mínimo por media hora	$ 125,000.00	Sanatorio Trinidad Manzanillo

Nota: El costo de los servicios solamente incluye el cuarto y la sala de operaciones o de expulsión. A estos gastos hay que agregar los correspondientes a honorarios médicos, cuna, anestesia, atención pediátrica, material de curación en sala y piso, atención y cuidados de enfermería, etcétera.

La mayoría de los hospitales privados brindan paquetes, para dar a luz, los cuales resultan mucho más económicos que el servicio normal. Es conveniente que con anticipación compare precios y servicios para elegir el hospital que más le convenga, si es que no cuenta con servicios de salud (IMSS, ISSSTE u otro). ***Vigentes durante julio de 1988.**

En servicios de salud, estos son sus derechos

La salud, como derecho constitucional de todos los mexicanos, debe ser procurada y conservada por diversas instancias, ya sean públicas o privadas. Por lo mismo, es importante conocer algunas normas jurídicas establecidas en la Ley General de Salud sobre los distintos servicios médicos:

• Cuando usted acuda a solicitar algún servicio de salud, verifique que el establecimiento tenga las licencias de autorización de la Secretaría de Salud (vea siglas SS) exhibidas en un lugar visible.

• Si usted acude a un servicio de salud, revise que el médico que le atiende tenga el título que lo acredite como tal. Asimismo, en las recetas médicas que le proporcione, fíjese que presenten los siguientes datos:

a) Nombre del médico.
b) Nombre de la Institución que hubiera expedido el título del médico.
c) Número de Cédula Profesional emitido por la autoridad competente.
d) Número de Registro ante la Secretaría de Salud.
e) En el caso de los especialistas, se deberá mencionar el número de registro de la especialidad.

• Si le interesan los precios, es conveniente recordar que la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI) de acuerdo con la Secretaría de Salud, establecerá las tarifas a que estarán sujetos los servicios de atención médica de cáracter social y privado, con excepción de los servicios profesionales independientes.

• **Las cuotas de servicio de recuperación y tarifas (en los servicios de atención médica) autorizadas por la SECOFI, deberán fijarse en un lugar visible dentro de los establecimientos.** Sin embargo, las cuotas de servicios de recuperación deben ser acordes con los ingresos de los usuarios, "debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud". Es decir, que las cuotas de recuperación se determinan tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

• De acuerdo con la Ley General de Salud, los consumidores usuarios de los servicios médicos tenemos derecho de obtener prestaciones de servicios de salud oportunas, de calidad idónea (con personal debidamente capacitado), de recibir atención profesional y ética, así como un trato digno y respetuoso.

• Los establecimientos públicos y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia (problema agudo que ponga en peligro un órgano o una función) y que requiera atención inmediata. Por lo mismo, la Ley establece que "serán clausurados definitivamente los establecimientos en que se niegue la prestación del servicio médico en caso de notoria urgencia".

• En los casos de internación en una institución hospitalaria, si lo permite el estado del paciente, se deberá recabar su autorización para practicarle los procedimientos médicos necesarios, de acuerdo con el padecimiento que se trate. Si el caso es de extrema urgencia o hay incapacidad por parte del paciente para emitir su autorización, este documento será suscrito por el familiar más cercano. En el caso de que se tenga necesidad de practicar una modificación física permanente, el documento descrito deberá ser firmado por dos testigos.

— No permita que le apliquen cualquier tipo de inyección con una jeringa o aguja ya usada. Después de una aplicación de este tipo, vigile que tiren el material empleado.

— Cualquier institución de este tipo, ya sea pública, social o privada, estará obligada a proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar.

— También es importante saber que en ningún establecimiento de servicios de radio-diagnóstico podrá emplearse a personas menores de 18 años. Esta clase de establecimientos deberá tener anuncios, visibles al público, que indiquen la presencia de radiaciones.

En servicios de salud, estos son sus derechos

La salud, como derecho constitucional de todos los mexicanos, debe ser procurada y conservada por diversas instancias, ya sean públicas o privadas. Por lo mismo, es importante conocer algunas normas jurídicas establecidas en la Ley General de Salud sobre los distintos servicios médicos:

• Cuando usted acuda a solicitar algún servicio de salud, verifique que el establecimiento tenga las licencias de autorización de la Secretaría de Salud (vea siglas SS) exhibidas en un lugar visible.

• Si usted acude a un servicio de salud, revise que el médico que le atiende tenga el título que lo acredite como tal. Asimismo, en las recetas médicas que le proporcione, fíjese que presenten los siguientes datos:

a) Nombre del médico.
b) Nombre de la Institución que hubiera expedido el título del médico.
c) Número de Cédula Profesional emitido por la autoridad competente.
d) Número de Registro ante la Secretaría de Salud.
e) En el caso de los especialistas, se deberá mencionar el número de registro de la especialidad.

• Si le interesan los precios, es conveniente recordar que la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI) de acuerdo con la Secretaría de Salud, establecerá las tarifas a que estarán sujetos los servicios de atención médica de cáracter social y privado, con excepción de los servicios profesionales independientes.

• **Las cuotas de servicio de recuperación y tarifas (en los servicios de atención médica) autorizadas por la SECOFI, deberán fijarse en un lugar visible dentro de los establecimientos.** Sin embargo, las cuotas de servicios de recuperación deben ser acordes con los ingresos de los usuarios, "debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud". Es decir, que las cuotas de recuperación se determinan tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

• De acuerdo con la Ley General de Salud, los consumidores usuarios de los servicios médicos tenemos derecho de obtener prestaciones de servicios de salud oportunas, de calidad idónea (con personal debidamente capacitado), de recibir atención profesional y ética, así como un trato digno y respetuoso.

• Los establecimientos públicos y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia (problema agudo que ponga en peligro un órgano o una función) y que requiera atención inmediata. Por lo mismo, la Ley establece que "serán clausurados definitivamente los establecimientos en que se niegue la prestación del servicio médico en caso de notoria urgencia".

• En los casos de internación en una institución hospitalaria, si lo permite el estado del paciente, se deberá recabar su autorización para practicarle los procedimientos médicos necesarios, de acuerdo con el padecimiento que se trate. Si el caso es de extrema urgencia o hay incapacidad por parte del paciente para emitir su autorización, este documento será suscrito por el familiar más cercano. En el caso de que se tenga necesidad de practicar una modificación física permanente, el documento descrito deberá ser firmado por dos testigos.

— No permita que le apliquen cualquier tipo de inyección con una jeringa o aguja ya usada. Después de una aplicación de este tipo, vigile que tiren el material empleado.

— Cualquier institución de este tipo, ya sea pública, social o privada, estará obligada a proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar.

— También es importante saber que en ningún establecimiento de servicios de radio-diagnóstico podrá emplearse a personas menores de 18 años. Esta clase de establecimientos deberá tener anuncios, visibles al público, que indiquen la presencia de radiaciones.

Síntomas típicos de

más

enfermedades \ síntomas	dolor	fiebre	diarrea	vómito	tos	estreñimiento	falta de apetito	convulsiones	manchas de la piel	comezón	malestar general	grado de contagio
acné									■			
amibiasis	●	■	●								■	■
amigdalitis	■	●			▲		■				●	■
anemia							■					
apendicitis	●	■				▲	■				●	
asma					●		▲				●	
bronquitis	■	■		▲	●		■				■	■
cistitis	■	■					▲				■	■
conjuntivitis	▲									■		■
eczema										●	■	
epilepsia				▲				●			■	
escarlatina	■	●		▲			●	▲	●		●	●
fiebre reumática	●	●					▲		■		●	■
fiebre tifoidea	■	●			■		■	▲	▲		●	●
tiña									■	●		●

Cada enfermo reacciona de modo diferente y puede presentar algunos síntomas con mayor o menor intensidad o incluso otros diferentes.
Observe los síntomas para informar al médico y facilitar el diagnóstico.

las enfermedades comunes

enfermedades \ síntomas	dolor	fiebre	diarrea	vómito	tos	estreñimiento	falta de apetito	convulsiones	manchas de la piel	comezón	malestar general	grado de contagio
hepatitis	▲	■		▲			●			▲	■	●
hernia	■											
jiotes									■			
meningitis	●	●		●			●	●			●	●
otitis	●	●										
paperas	●	●					■	▲			●	●
parásitos intestinales	■		▲				■					■
poliomielitis	●	●	▲	▲			■				●	●
resfriado	■	■			●		▲				■	●
rubeola		■			■		▲		■		■	●
sarampión	■	●			●		●	▲	●		●	●
sarna									■	●		●
tétanos	●	●					●	▲			●	
tuberculosis	■	■			●		●				■	●
varicela	▲	■					●		●	●	■	●

fiebre intensa 38.5° C o más

fiebre moderada 37° C — 38.4° C

intenso ●

moderado ■

ocasional ▲

Fuente: ***Cuide a sus hijos,*** *Conasupo-ISSSTE, 1986.*

Los peligros de los medicamentos

Todos los medicamentos, además de ser activos, pueden producir efectos secundarios y peligrosos. No debemos olvidar que un medicamento es una sustancia extraña al organismo, capaz de modificar los procesos biológicos.

Efectos secundarios

El medicamento, además de actuar sobre el órgano o función afectada por la enfermedad, actúa sobre el resto del organismo. Estos efectos pueden ser poco importantes o bien producir trastornos o lesiones graves. Algunos de ellos pueden reducirse o desaparecer después de los primeros días de tratamiento o ajustando mejor la dosis.

Antes de recetar un medicamento el médico deberá asegurarse de que los beneficios que espera obtener sean superiores a los riesgos.

Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas a ciertos medicamentos no están relacionadas con los efectos farmacológicos de éstos o su dosis. Tales reacciones son imprevisibles, aunque, en general, las personas que han experimentado alergias a algunos medicamentos son más sensibles a desarrollar estas reacciones con otros fármacos.

Los medicamentos químicamente parecidos a uno que ya ha causado una reacción alérgica, tienen muchas probabilidades de ocasionar parecidas reacciones en el mismo individuo.

Las reacciones alérgicas son muy variadas, desde pequeños síntomas a situaciones en las que peligra la vida (shock anafiláctico). Si se ha experimentado alguna reacción alérgica a medicamentos con anterioridad deberá advertirse al médico.

El paciente debe comunicar al médico y al farmacéutico cualquier efecto perjudicial que le pueda acontecer por la administración de un medicamento, para poder así llevar una perfecta farmacovigilancia.

Teratogenia

Algunos medicamentos pueden provocar anormalidades en el desarrollo del feto (teratogenia) si se toman durante la gestación. Por ello es muy importante comunicar al médico si hay embarazo o se proyecta próximamente.

Asimismo, debe informar si da el pecho al bebé, ya que algunos medicamentos que tome la madre pueden pasar al lactante a través de la leche materna.

Automedicación

La automedicación del enfermo o los consejos de personas sin conocimientos válidos sobre el medicamento, presenta dos riesgos importantes: que el medicamento no sea útil para el tratamiento de la enfermedad o que los riesgos de su administración superen al beneficio producido. En ambos casos causará perjuicios al enfermo.

Tolerancia y dependencia

Algunos medicamentos habitúan el organismo a sus efectos. Este fenómeno se conoce como "tolerancia". La tolerancia puede inducir al uso continuado del medicamento y a ir aumentando la dosis para conseguir los mismos efectos.

El paciente debe comunicarlo a su médico para que recete un tratamiento alternativo. A título de ejemplo podemos mencionar el caso de los laxantes, en los que, a veces, conviene cambiar la prescripción cuando se presentan síntomas de tolerancia.

La dependencia, en cambio, supone una habituación a tomar un determinado medicamento, buscando el alivio de un síntoma más o menos permanente o sensaciones psíquicas o físicas agradables para el individuo.

Ejemplo del primer caso (dependencia psíquica) será el hábito de tomar un determinado analgésico para aliviar el dolor de cabeza. Llega un momento en que el individuo tiene la sensación y a veces la obsesión de que si no toma el analgésico tendrá dolor de cabeza.

El segundo caso (dependencia física) sería el de las llamadas "drogas de adicción". Un grupo de ellas están sometidas a legislación especial de estupefacientes para controlar su consumo (morfina, metadona, cocaína, etc). Otras, en cambio, no están sometidas a aquella legislación, pero no por ello dejan de ser peligrosas (anfetaminas, hipnóticos, etc.). La deshabituación del drogadicto requiere tratamiento médico especial.

Fuente: "El ABC de los medicamentos". Instituto Nacional del Consumo; Madrid, España. Marzo de 1985.

Lo que no se ve en la publicidad de medicamentos

¿Sabe usted qué es lo que no se ve en la publicidad de medicamentos?

Los gastos que hacen las industrias químicofarmacéuticas en la publicidad de sus productos encarecen, en forma considerable, los precios de los medicamentos.

Al contrario de lo que sucede con otros productos, en este caso, la publicidad no se dirige al consumidor, sino principalmente al médico, con el propósito de que recete determinados medicamentos.

Las empresas farmacéuticas transnacionales se aseguran de que los médicos estén expuestos a una gran cantidad de anuncios, que van desde el patrocinio de congresos hasta la "información científica", además de los gastos en salarios de los llamados "visitadores médicos".

Al respecto, el doctor Jaime Alexis Arroyo, especialista en patología clínica, nos comenta: "todos los laboratorios de medicamentos envían agentes de ventas para visitar a los médicos y les regalan constantemente muestras de sus productos. El médico ya no tiene idea de lo que es una receta magistral, no sabe recetar, prescribe las marcas que le recomiendan los representantes de las empresas".

De esta forma muchos médicos juegan el papel de simples intermediarios entre el laboratorio y el consumidor.

Fiebre de medicamentos

El problema se agrava porque en el mercado nacional un mismo producto aparece a la venta bajo diferentes marcas comerciales (con diferencias desproporcionadas de precios) y el consumidor no tiene la garantía de que el médico particular le recete el medicamento de la marca comercial más barata.

Para muestra basta un botón: En la tabla de "Quién es quién en los precios", que publicó el INCO en los principales diarios el pasado 8 de julio, podemos observar que en el caso de la ampicilina existen, entre muchas otras, Bisolvon y Anglopen de 500 miligramos en presentación de 8 comprimidos. El primero tiene un precio, por cada pastilla, de un mil 89 pesos; mientras que el segundo cuesta 468 pesos por comprimido; la diferencia entre estos productos, de idéntica calidad y eficacia, es de 621 pesos.

La proliferación de marcas de medicamentos en México, lejos de beneficiar a los consumidores, enferman su economía.

Enferman las posibilidades de comprar medicamentos

Otra de las tácticas que utilizan los laboratorios para encarecer sus productos, consiste en el cambio de presentación: ofrecen el mismo medicamento en cápsulas, envases, cajas o empaques que nada tienen que ver con la eficacia del medicamento y si sólo encarecen su precio.

El economista Víctor Manuel Bernal Sahagún afirma que están registrados cerca de 60 mil medicamentos, que son 17 mil los que circulan en el mercado y dos mil los que concentran el 90 por ciento de las ventas. Estudios del Congreso del Trabajo y la Secretaría de Salud revelan que 58 empresas transnacionales controlan el 96 por ciento de la producción de medicamentos.

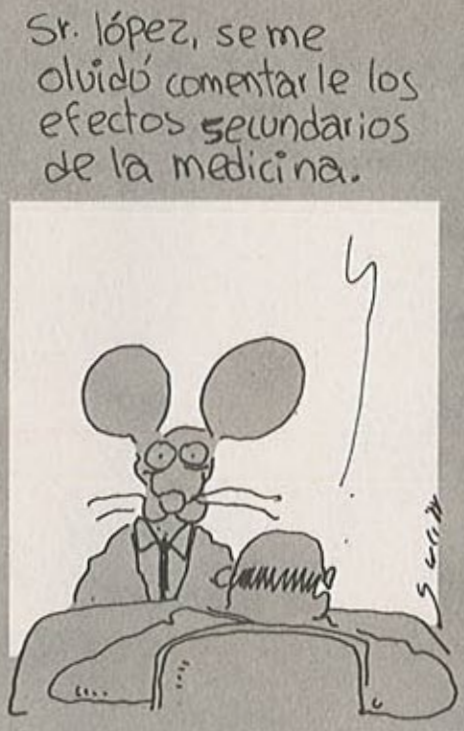
Según estudios del doctor José Rivas Vilchis, investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana, publicados en febrero de 1988, cerca de tres cuartas partes de los medicamentos de mayor precio no son esenciales para atender los problemas de salud; alrededor del 50 por ciento de los me-

dicamentos tienen un precio mayor al salario mínimo diario; el uso de algunos medicamentos puede implicar una erogación superior a la mitad del salario mínimo diario, pese a que existen terapias equivalentes (con igual calidad) y a un precio de diez veces menor.

En cuanto a los márgenes de ganancias agregados a los precios de los medicamentos, los laboratorios estiman sus costos y la ganancia personal, además de la que corresponderá al distribuidor y al dueño de la farmacia; todo esto significa que el medicamento llega a tener más de un 40 por ciento sobre el precio que determina un laboratorio.

El doctor Manuel Moreno, director del Hospital Culhuacán, dice: "Yo tuve un laboratorio en sociedad. Nosotros fabricábamos un medicamento que vendíamos con el 70 por ciento de descuento y todavía nos quedaba utilidad. Le puedo dar el indicador que lo que cuesta 8 se vende en 100 pesos. Eso es grave..."

Al respecto, el doctor Guillermo Bierwinsky, especialista en medicina interna del Centro Médico, comenta que se han disparado los precios en relación con el poder adquisitivo del consumidor. "Hay medicamentos que realmente no están al alcance de la gente. Una persona que gana 240 mil pesos al mes no puede comprar un antibiótico en ampolleta que tiene un costo de 25 ó 30 mil pesos. En una semana, suponiendo que utilizara una ampolleta diaria, se acabaría todo su salario".



Los riesgos de los medicamentos

El doctor Bierwinsky señala que todos los medicamentos representan algún riesgo para la salud y pueden provocar reacciones colaterales contraproducentes: "lo que se tiene que valorar es el beneficio en relación con su toxicidad. **Todos los medicamentos deberían tener indicaciones sobre sus efectos contraproducentes".**

El doctor explica que existen medicamentos cuyo consumo puede ser de alto riesgo si se toman sin prescripción médica. De igual manera, la automedicación representa un serio problema, por ejemplo: es un hecho que en la mayoría de las farmacias se venden algunos medicamentos sin necesidad de presentar una receta.

Uno de los casos de este tipo de productos farmacéuticos que se venden sin receta es la Dipirona (mejor conocida con el nombre de Prodolina, Neo-melubrina, Conmel, Magnopirol, etcétera). En Estados Unidos, Canadá e Inglaterra su venta está prohibida, mientras que en nuestro país se sigue vendiendo. Entre los argumentos médicos, para seguir utilizándola, es que está considerada como un buen analgésico en casos extremos de fiebre, aunque su consumo puede provocar diarrea, vómito y, en menores casos, agranulocitosis (pérdida severa de glóbulos blancos causada por daño en la médula ósea).

Según el doctor Bierwinsky no existe algún otro medicamento tan efectivo que pueda sustituir a la Dipirona. En Estados Unidos se usa la Codeína como sustituto; pero ésta, al ser un narcótico, puede ocasionar adicción: "la dipirona se utiliza porque es muy buena y la frecuencia de riesgo es muy baja", comenta el doctor.

El uso indiscriminado de medicamentos de alto riesgo sin prescripción médica puede ocasionar graves trastornos a la salud.

Enrique Lara

Recomendaciones

Consumidor

Si como consumidor desea hacer una buena compra, en lo que a medicamentos se refiere, le sugerimos lo siguiente:

1. En caso de recurrir al médico debe exigir la explicación del beneficio esperado por el uso del medicamento y las evoluciones probables de la enfermedad con y sin el uso del medicamento.
2. Exigir información de los riesgos a corto, mediano y largo plazo.
3. Recuerde que no existe medicamento inofensivo, todos implican cierto riesgo.
4. Al utilizar un medicamento recetado por un doctor, lea y siga al pie de la letra las indicaciones que le dé.
5. Si aparece alguna reacción inesperada suspenda el medicamento y consulte a su médico o acuda a la clínica de salud más cercana.
6. Solicite al médico información sobre la existencia de algún medicamento equivalente, con nombre genérico. Esto le permitirá seleccionar las medicinas de la misma calidad, pero de menor precio.

Médico

1. Consulte la información relativa a los medicamentos, derivada de fuentes imparciales y no de la industria, para poder valorar el beneficio y el riesgo que implica el uso de un medicamento en un individuo en particular.
2. Conozca las equivalencias terapéuticas que se dan con ciertos medicamentos.
3. Infórmese acerca del costo de los medicamentos y piense en las implicaciones de sus prescripciones (recetas) sobre la economía de los pacientes.

Las trasnacionales de la salud

La producción y comercialización de medicamentos en México está en manos de empresas trasnacionales. De acuerdo con investigaciones realizadas por el doctor Amador Izundegui, expresidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, en 1982 las empresas trasnacionales controlaban el 85 por ciento del mercado mexicano.

Además, el sector farmacéutico en México sufre la presencia de un fuerte oligopolio. Datos recabados en la Secretaría de Salud indican que en ese año, tan sólo 6 empresas controlaban la venta de medicamentos en nuestro país.

En cuanto a la estructura de esta industria, el informe de la Comisión de Salud indica que, para 1982, en México existían 86 plantas farmaco-químicas y 310 laboratorios de medicamentos: 77 eran de capital mayoritariamente extranjero, en 6 la mayor parte del capital era mexicano y 227 eran pequeños laboratorios de capital cien por ciento nacional. Se estima que la inversión extranjera ha aumentado en fechas recientes.

El Lic. Víctor Manuel Bernal Sahagún, investigador de la UNAM, señala que la industria farmacéutica nacional tiene un alto grado de concentración (monopolizada), en la que más del 80 por ciento está en manos del capital extranjero y ligada a todo un sistema de patentes, marcas, licencias, etcétera, que son propiedad de las mismas empresas trasnacionales.

Además, una buena parte de las materias primas que se utilizan para la fa-

bricación de medicamentos se tienen que importar Así lo demuestra un estudio de la Organización Mundial de la Salud realizado en México y que, tras analizar 12 materias primas, detectó que tenían sobreprecios que fluctuaban entre el 200 y el mil 300 por ciento de su precio real.

Trasnacionales refractarias al control

El gobierno mexicano ha impulsado diversas medidas para tratar de controlar las actividades de las industrias químico-farmacéuticas trasnacionales.

Por ejemplo, durante 1984 el gobierno expidió el Decreto para el Fomento y Regulación de la Industria químico-farmacéutica, que entre otras cosas establece un cuadro básico de 329 medicamentos genéricos y 484 claves.

Las 14 trasnacionales más importantes que operan en México se ampararon contra ese decreto y, particularmente, protestaron contra la disposición que obliga a los laboratorios a imprimir el nombre genérico del medicamento, en el mismo tamaño que su marca comercial (junto al nombre de la marca fabricante).

Si se aplicara el Decreto disminuirían, en forma considerable, los precios de las medicinas, ya que el consumidor buscaría y tendría la opción de adquirir el producto más barato, y no una simple marca.

Aquí, a diferencia de otras industrias, no se puede argumentar que la calidad o eficacia de un medicamento, de una marca determinada es mejor que la de otra, pues el compuesto de la medicina es el mismo.

Uno de los negocios más rentables para las empresas farmacéuticas es precisamente vender un mismo producto bajo diversas marcas. Raúl Molina, investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana, asegura que mediante esa práctica, un laboratorio puede vender un sólo medicamento bajo diferentes rubros, elevando su precio hasta en un 300 por ciento.

El doctor Guillermo Bierwinsky, especialista en medicina interna en el Centro Médico Nacional, comenta que la presencia del nombre genérico constituye uno de los grandes avances para beneficio de los consumidores: "Existen productos con nombre genérico, de la industria nacional, que han sido avalados por la Asociación Farmacéutica de Estados Unidos y que trabajarían muy bien con el nombre genérico, sin necesidad de hacer gastos de propaganda, junto con muchas marcas que sólo confunden al consumidor.

Esto representaría un importante margen de ganancias para la industria nacional".

En relación con la presentación de los medicamentos con nombre genérico y marca, por parte de los industriales, el ingeniero Thomás Rodríguez Weber, director general de la Industria Química y Bienes de Consumo de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, nos comenta que a pesar de que los industriales cumplieron con el propósito de registrar los nombres que utilizarían en el mercado (tanto de marca como genérico), no se ha visto que se cumpla con la disposición legal: "Ha habido una reticencia por parte de las empresas farmacéuticas de cumplir, en el mercado, con la presentación de los dos nombres".

"Lo que se buscaba —nos dice el ingeniero Weber— era que, al menos, los productos del cuadro básico quedaran claramente identificados con el nombre genérico. La verdad de las cosas, esto no se cumple. Sólo hay algunos productos que sí han cumplido, pero la gran mayoría no lo ha hecho".

El ingeniero Rodríguez Weber mencionó que en la Secretaría de Salud se han presentado cerca de 2 mil 500 registros de productos (equivalentes en su mayoría a los del cuadro básico). Pero las empresas no llevan a la práctica la medida de poner los dos nombres: tanto el de marca, como el genérico.

Los especialistas estiman que la presencia de las compañías trasnacionales es de entre 80 y 90 por ciento en la producción de medicamentos.

En cuanto a las investigaciones en medicamentos que realizan las empresas trasnacionales, el doctor Federico Ortiz Quezada, jefe del cuerpo médico del hospital Angeles, estima que gastan, por cada investigación, entre 25 y 30 millones de dólares "y siempre se corre el riesgo de que la investigación no tenga éxito".

En México, el nivel de investigaciones químico-farmacéuticas es muy bajo. La mayor parte de las investigaciones son realizadas en los países desarrollados (Suiza, Alemania y Estados Unidos, por ejemplo) que tienen como resultado una diversidad de medicamentos que hacen evidente el gran número de marcas, lo cual puede ocasionar confusiones a los médicos sobre la cali-

Los especialistas

Pese al panorama sombrío, dibujado por la presencia de las trasnacionales, entre las propuestas de los especialistas para reestructurar la industria químico-farmacéutica se destacan las siguientes:

1. El gobierno mexicano podría construir un buen laboratorio, desarrollarlo y producir una buena cantidad de medicamentos e intentar producir los mismos desde las etapas básicas.

2. Apoyar más al Laboratorio Nacional de Referencia de la Secretaría de Salud, ya que es muy reducido su funcionamiento y el gobierno necesita una inversión fuerte que permita que este laboratorio regule y controle la calidad de los medicamentos.

3. Que los resultados de este laboratorio de control sean difundidos entre la población —especialmente entre la comunidad médica— y se conozcan cuáles han sido avalados por la Secretaría de Salud.

4. La creación de una industria nacional independiente del capital y del Estado, con el apoyo de instituciones de educación pública como el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Nacional Autónoma de México y otras universidades del país.

sugieren

Cada una de estas propuestas encierra un objetivo principal: un mayor control de las industrias químico-farmacéuticas de nuestro país. Al respecto, el doctor Bierwinsky opina que "si queremos desarrollar una industria nacional totalmente integrada a México, el Estado debería hacer una inversión muy costosa, pero a largo plazo, sin que se esperaran éxitos a corto plazo".

Los diversos especialistas entrevistados coincidieron en señalar que el médico que es ético, responsable y con conocimientos, es el único capaz de prescribir un buen medicamento, la selección de un médico competente es el principio de una buena atención. El doctor Manuel Moreno, director del Hospital Culhuacán, dice: "Para mí, los médicos deberíamos volver a la fórmula magistral, a hacer nuestras fórmulas de la escuela de medicina, a la clase de terapéutica y volver a formar farmacéuticos, y no estar alimentando a empresas trasnacionales."

Por otro lado, para el investigador Rivas Vilchis entre las causas por las que un médico pueda ocasionar gastos innecesarios en medicamentos, están: la selección de un medicamento de precio elevado, cuando hay otra opción igualmente efectiva; la prescripción de medicamentos innecesarios cuya eficacia terapéutica no haya sido probada, o bien, la prescripción de medicamentos de valor médico escaso o nulo.

dad de la medicina seleccionada.

Con el propósito de controlar todas las transacciones relacionadas con la recolección, industrialización y venta de barbasco,* el estado creó, en 1975, Productos Químicos Vegetales Mexicanos (Proquivemex), empresa que, según los especialistas, no tuvo mayor participación en la industria y su control fue constantemente obstaculizado por las empresas extranjeras, además de verse presionado por sus escasos recursos económicos.

Seis años más tarde, el gobierno mexicano anunció la creación de una empresa más competente que Proquivemex: se trataba de la compañía farmacéutica estatal llamada Vitrum. Uno de los objetivos de esta empresa era responsabilizarse de la manufactura, importación y distribución de productos farmacéuticos básicos.

Al respecto, el doctor Guillermo Bierwinsky, nos comenta: "En el caso de Proquivemex, es un laboratorio pequeño, no muy bien equipado, no es de lo mejor que pudiera existir en el país. Proquivemex era un laboratorio que no desarrollaba ningún compuesto, compraba las materias primas y les agregaba los incipientes (la píldora y la tableta), lo que se conoce con el nombre de acondicionamiento de medicinas".

En el caso de la planta de barbasco, ésta cerró. En ambos (Proquivemex y Vitrum) el gobierno gastó considerables cantidades de dinero sin haber tenido éxito en muchas investigaciones y en la práctica los resultados no fueron buenos.

* Planta que se utiliza en la producción de estrógenos (hormonas femeninas).

O.R., E.L.

Radiografía de los gabinetes médicos

La relación de dominio del médico sobre el paciente es una característica muy frecuente en la prestación de servicios médicos en nuestro país.

"Respire, haga, diga, tome...", son expresiones comunes del médico que, en un nivel de superioridad, se limita a dar órdenes que el paciente cumple sin atreverse a contradecir.

En opinión del doctor Saúl León, investigador en medicina social del Instituto Politécnico Nacional (IPN), "el problema es que el médico y casi todo el personal del sector salud, generalmente se acostumbran a este tipo de relación e incluso llega a considerar que el paciente no tiene derecho a pedir explicaciones ni mayor información sobre la atención médica que le brindan. Cuando un usuario del servicio médico pregunta por el tipo de tratamiento al que va a ser sometido y sobre las causas de esta determinación, generalmente no se le aclaran sus dudas."

Esta relación desigual tiene mucho que ver con la insuficiente educación para la salud que se le brinda a la población, lo que acarrea una actitud de pasividad del paciente ante cuestiones que le conciernen directamente.

Esta situación es palpable en el caso de los laboratorios clínicos y gabinetes radiológicos.

Cuando el médico especialista decide pedir al paciente pruebas de laboratorio o radiografías, rara vez se toma la molestia de explicarle en qué consiste la clase de estudio al que será sometido, por qué decidió pedir específicamente ese servicio y cuál será la utilidad de los resultados de estas pruebas.

Es una práctica común que entre médicos y gabinetes radiológicos particulares existan convenios que generan considerables ganancias para ambas partes.

Mediante estos convenios, los médicos particulares se comprometen a enviar a sus pacientes a determinados establecimientos que les brindan la atención de radiología y laboratorio clínico; los médicos reciben, por este concepto, una comisión que varía de acuerdo con el número de pacientes enviados y el tipo de estudio requerido.

Este factor determina que ciertos médicos, con el fin de aumentar el monto de esa comisión, pidan a sus pacientes una serie de estudios y pruebas de laboratorio que carecen de utilidad para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad.

Este es un caso frecuente en los servicios de atención médica que se proporcionan a los trabajadores de instituciones bancarias o empresas privadas.

Generalmente, se somete a los pacientes a un gran número de estudios de laboratorio que representan un

costo adicional en el servicio médico y que no cumplen su labor de auxiliares en el diagnóstico.

Por otra parte, en el caso de los gabinetes radiológicos privados, al consumidor se le cobra, además del servicio, la fama o el prestigio del establecimiento.

Al respecto, el Doctor Alejandro Arce, especialista en radiología comenta que "entre la población existe la creencia errónea de considerar a los servicios privados como instancias de mejor calidad, lo cual es falso. En mi opinión, la calidad de los servicios de laboratorio y radiológicos privados y públicos es la misma, la diferencia estriba en el costo de la atención y en la rapidez con que se entrega el trabajo".

Esta última cualidad de los servicios privados, constituye la principal queja de los usuarios que recurren a la atención pública, donde los resultados de un estudio radiológico o de laboratorio, tardan inclusive uno o dos meses en ser proporcionados al paciente, lo que representa un retraso en la atención del padecimiento que continúa desarrollándose y minando la salud del enfermo. Este es uno de los factores que obliga a la población a recurrir a los servicios particulares que ofrecen tal diversidad de opciones que el consumidor se preguntará si es posible evaluar la calidad del servicio con objeto de llevar a cabo una mejor elección.

Sobre este punto, el doctor Arce asegura que muchas veces ni siquiera los médicos son capaces de evaluar cualitativamente su actividad, por lo que se torna muy complicado orientar a los consumidores que requieren de este servicio.

Sin embargo, es importante que, al momento de recibir cualquier tipo de atención médica, los pacientes exijan la información pertinente acerca del diagnóstico y tratamiento posterior de su padecimiento.

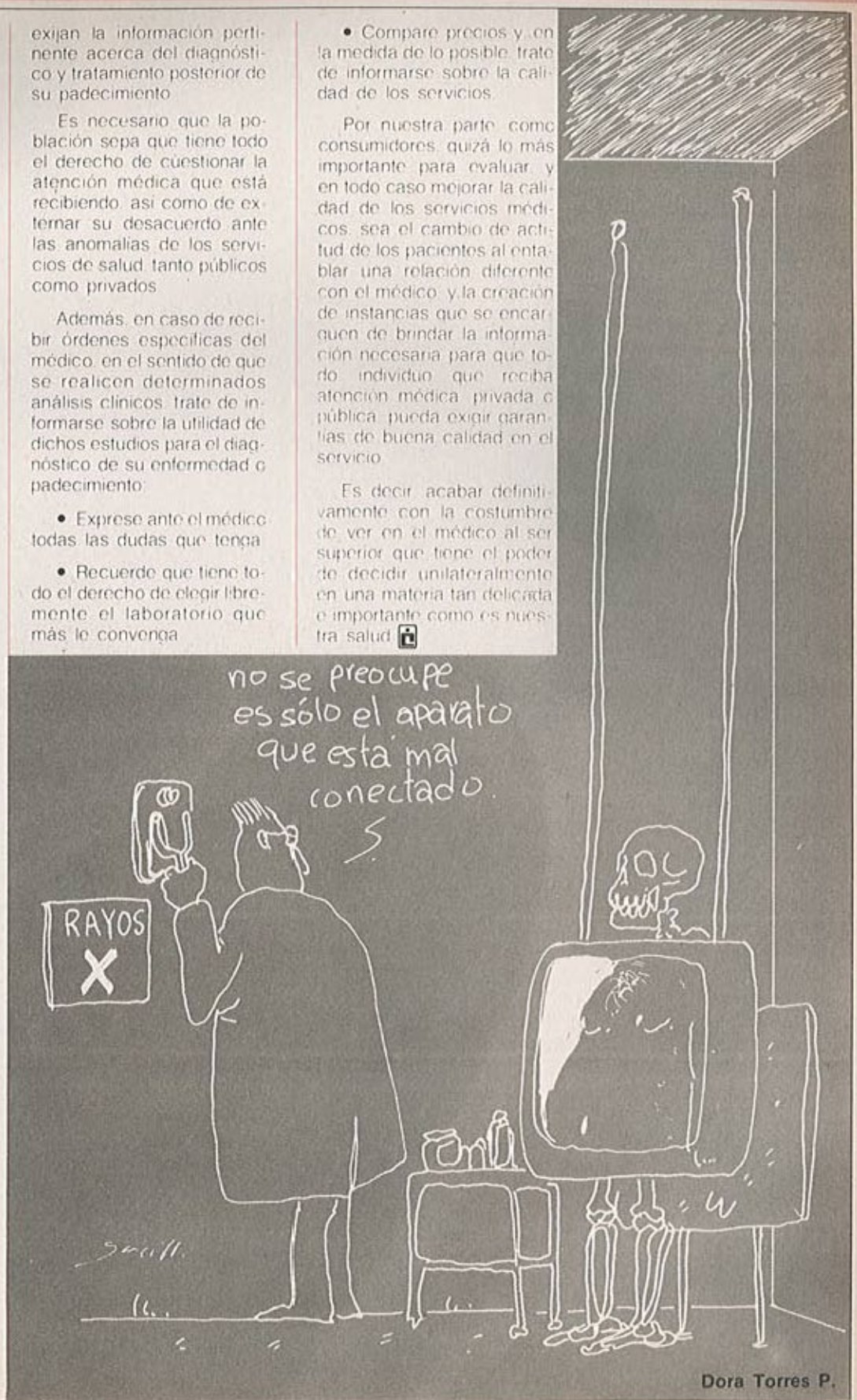
Es necesario que la población sepa que tiene todo el derecho de cuestionar la atención médica que está recibiendo, así como de externar su desacuerdo ante las anomalías de los servicios de salud tanto públicos como privados.

Además, en caso de recibir órdenes específicas del médico en el sentido de que se realicen determinados análisis clínicos, trate de informarse sobre la utilidad de dichos estudios para el diagnóstico de su enfermedad o padecimiento.

- Exprese ante el médico todas las dudas que tenga.
- Recuerde que tiene todo el derecho de elegir libremente el laboratorio que más le convenga.
- Compare precios y, en la medida de lo posible, trate de informarse sobre la calidad de los servicios.

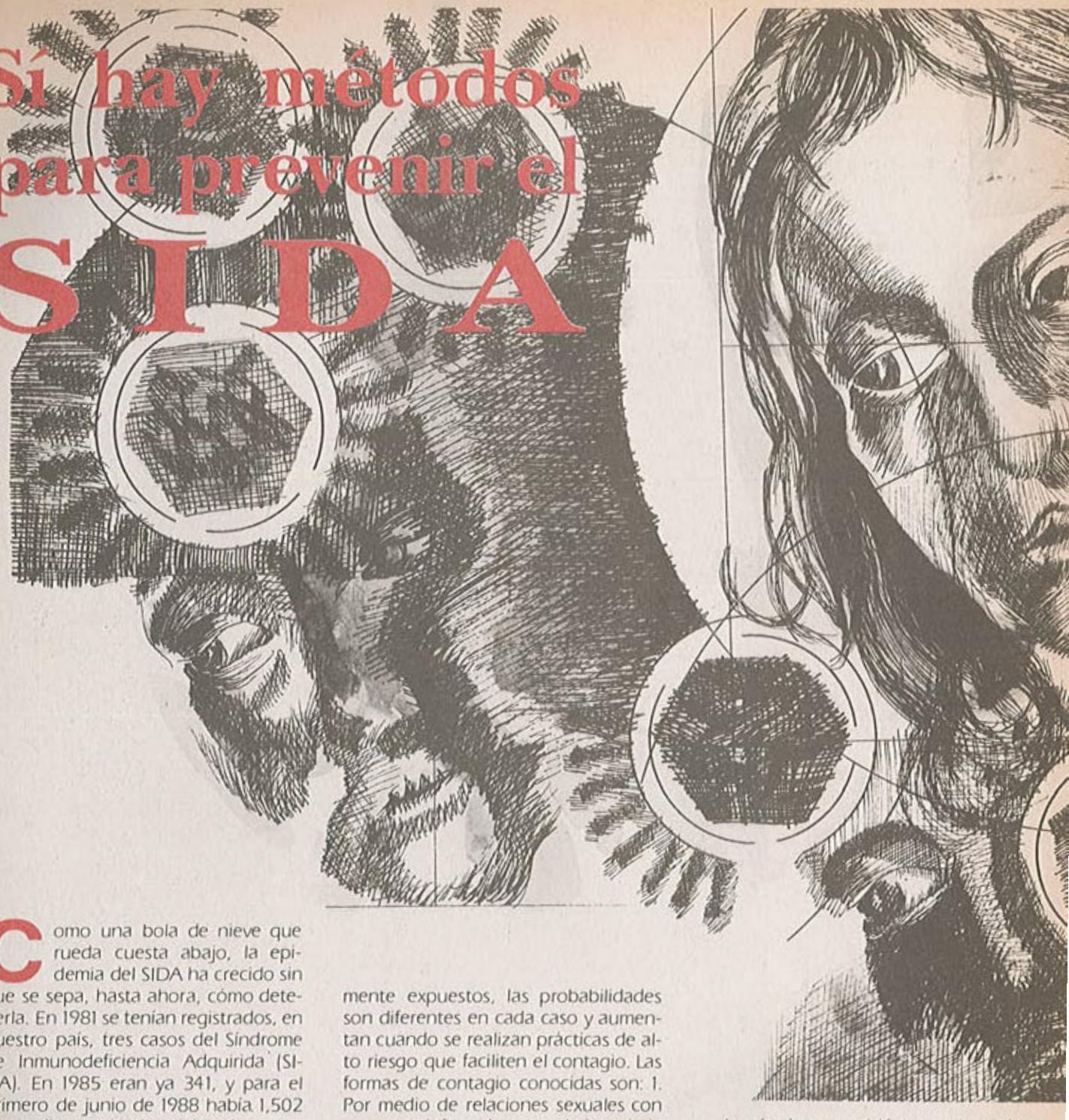
Por nuestra parte, como consumidores, quizá lo más importante para evaluar y en todo caso mejorar la calidad de los servicios médicos, sea el cambio de actitud de los pacientes al entablar una relación diferente con el médico y la creación de instancias que se encarguen de brindar la información necesaria para que todo individuo que reciba atención médica privada o pública pueda exigir garantías de buena calidad en el servicio.

Es decir, acabar definitivamente con la costumbre de ver en el médico al ser superior que tiene el poder de decidir unilateralmente en una materia tan delicada e importante como es nuestra salud.



Dora Torres P.

Sí hay métodos para prevenir el SIDA



Como una bola de nieve que rueda cuesta abajo, la epidemia del SIDA ha crecido sin que se sepa, hasta ahora, cómo detenerla. En 1981 se tenían registrados, en nuestro país, tres casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En 1985 eran ya 341, y para el primero de junio de 1988 había 1,502 casos diagnosticados del mal.

Se sabe que los tiempos de duplicación, en México, han mantenido un ritmo promedio de siete meses, es decir, que cada siete meses se duplica el número de enfermos. Se calcula que para 1991 habrá entre 65 y 76 mil casos acumulados.

Si bien en un principio se pensó que la enfermedad sólo atacaba a los homosexuales, pronto se descartó esa idea y se ha comprobado que no importan las preferencias sexuales para adquirir el mal. Sin embargo, hay que precisar que no todos estamos igualmente expuestos, las probabilidades son diferentes en cada caso y aumentan cuando se realizan prácticas de alto riesgo que faciliten el contagio. Las formas de contagio conocidas son: 1. Por medio de relaciones sexuales con personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH que produce el SIDA. 2. Por sangre contaminada con el VIH a partir de transfusiones de sangre contaminada. Afortunadamente este riesgo ha disminuido en nuestro país, ya que por ley todas las unidades de sangre deben ser analizadas previamente. 3. Por usar agujas y jeringas no esterilizadas, contaminadas por el virus VIH. 4. Por vía perinatal. Las mujeres infectadas que se embarazan pueden transmitir el virus a su hijo durante el embarazo o el parto.

La vía de transmisión sexual puede ocurrir de hombre a hombre, de hombre a mujer o de mujer a hombre. Casi el 90 por ciento de los casos detectados en nuestro país se originaron por la vía sexual; el 10 por ciento por la sanguínea y sólo un caso por la perinatal. El factor de riesgo principal de adultos varones sigue siendo la homosexualidad con un 58.6 por ciento, aunque la transmisión bisexual ha ido creciendo rápidamente hasta llegar a una cuarta parte de los casos. En las mujeres, dos terceras partes de los casos reportados adquirieron la enferme-

dad por transfusión sanguínea y una tercera parte por la vía sexual, heterosexual. En 1987 la relación hombre-mujer de enfermos de SIDA era de 24 a 1, actualmente es de 11 a 1.

Pese a las amplias campañas de información que se han realizado para informar a la población acerca de las características de la enfermedad, aún persisten ideas equivocadas que es necesario desterrar para poder enfrentarla adecuadamente. Por ejemplo, el pasado 27 de julio durante una conferencia organizada por la Secretaría de Salud, con motivo del Día Nacional de Información sobre el SIDA, el doctor Alan Himnan, director del Centro de Servicios de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, señaló que en su país todavía muchas personas creen que el virus se transmite por medio de los mosquitos, además dijo: "mucha gente conoce la palabra SIDA, pero pocos saben bien cómo se puede transmitir y cómo no".

En la misma conferencia, el doctor Guillermo Soberón, Secretario de Salud, mencionó que asociaciones de una ideología más bien conservadora se han manifestado contrarias a las campañas de información y educación que desarrolla la Secretaría a su cargo. Mencionó que mientras no haya una vacuna o forma de curar esta enfermedad, el gran recurso para combatirla es la educación y la información.

Se sabe que no existe peligro de contagio por contacto social común como el saludo de mano, el beso en la mejilla o la convivencia en centros de trabajo. Tampoco se transmite por compartir utensilios de comida, ni por piquetes de mosquitos, o por el uso de sanitarios y albercas. Las lágrimas, el sudor y la saliva tampoco son medios de transmisión.

Es importante recalcar que hasta ahora no se ha descubierto ninguna vacuna o medicamento que pueda curar el SIDA. En la conferencia antes mencionada, el doctor Jesús Kumaté, Subsecretario de Salud, manifestó que, "no parece que haya, a corto plazo, la posibilidad de desarrollar una vacuna; no hay una esperanza lógica, razonable, de que se pueda contar con una vacuna".

Ante esta situación y el acelerado crecimiento de la epidemia, se piensa que en el mediano plazo la capacidad hospitalaria del país sería insuficiente para atender a los pacientes con SIDA, razón por la cual la Secretaría de Salud ha comenzado a rediseñar sus servicios de hospitalización, implantando nuevas estrategias de internamiento de corta estancia para agilizar la permanencia de los pacientes y aumentar la capacidad de los nosocomios. También se está planeando dar una serie de cursos a médicos generales sobre conocimiento y tratamiento de la enfermedad.

Por lo que toca al desarrollo de medicamentos para tratar la enfermedad, en diversas partes del mundo se ha

Cómo usar condones correctamente

Las instrucciones para el uso del condón son simples, pero deben ser seguidas cuidadosamente. La mayor causa de que los condones fallen es su uso incorrecto. Rara vez los condones se perforan o rompen debido a defectos de fábrica.

1. Mantenga los condones en un lugar fresco y seco para usarlos cada vez que los necesite.
2. No pruebe los condones inflándolos o estirándolos, porque los puede deteriorar. Siga las instrucciones de uso que aparecen en los empaques.
3. Use condones CADA VEZ que tenga relaciones sexuales, aún para tener sexo oral.
4. Abra la envoltura del condón cuidadosamente. Las manipulaciones bruscas pueden dañar el condón, especialmente si usted tiene las uñas largas o dentadas.
5. Con el pulgar e índice, suavemente saque el aire que pueda estar contenido en el receptáculo (punta) del lado cerrado del condón, antes de ponérselo; las burbujas de aire pueden causar rompimiento del condón. Los condones de punta sencilla (sin receptáculo) requieren dejar cerca de media pulgada (un centímetro y medio) libre en la punta para que recoja la eyaculación. Un poco de lubricante en la punta resolverá el problema del aire, además de incrementar grandemente la sensibilidad.
6. Desenrolle el condón de manera que cubra la totalidad del pene erecto. Si el hombre no está circuncisado, el prepucio debe ser retirado hacia atrás antes de cubrir el glande (cabeza) con el condón. Colocar el condón en el pene erecto asegura que quede ajustado, pero si el pene no está erecto, asegúrese de desenrollar todo el condón hacia la base a medida que el órgano se va endureciendo. Si el condón no llega hasta el principio del pene, el hombre deberá tener cuidado de no penetrar más allá de la base del condón, ya que esto puede provocar que el mismo se salga.
7. Use mucho lubricante soluble en agua, tanto en la parte de afuera del condón como en la vagina o ano, antes de la penetración. Areas demasiado secas pueden hacer que el condón se salga o se raje. Los lubricantes de base aceitosa tales como crisco (manteca vegetal) o vaselina hacen que los condones se deterioren rápidamente y que adquieran una consistencia gomosa.
8. Agarre la base del condón cuando sea necesario, de forma que el mismo no se resbale hacia afuera. Si el pene se va poniendo flácido (ablandando), o la pareja está muy apretada (cerrada), el condón puede tender a salirse. Algunas posiciones sexuales también tienden a causar que se resbale. Por ejemplo, cuando la mujer está sentada sobre el hombre, los labios de la vagina pueden levantar el condón hasta sacarlo. Sostener la base del condón resuelve este problema.
9. Después de la eyaculación, sostenga el condón alrededor de su base para evitar que se salga su contenido o perder el condón dentro de la pareja. Retire el pene suavemente.
10. Arroje a la basura los condones usados. Estos no deben ser usados más de una vez. NUNCA vaya de una persona a otra sin cambiar condones.

Fuente: Universidad Autónoma Metropolitana.

autorizado la venta comercial del **Azt** o **azotimina**, conocido como retrovirus, que únicamente contribuye a disminuir el ritmo de progresión de la enfermedad.

Otro de los medicamentos que se están investigando y que en las pruebas preliminares ya ha dado buenos resultados es el conocido como AS-101, desarrollado por investigadores del Instituto Nacional de la Nutrición, en colaboración con una universidad de Israel. Al respecto, el doctor Guillermo Ruiz Palacios, jefe del Departamento de Infectología del Instituto, informó, durante el Día Nacional de Información sobre el SIDA: "Estamos investigando varios medicamentos, entre ellos un modulador cuyos primeros resultados ya fueron presentados en Estocolmo. Este medicamento se derivó de otro usado para el tratamiento de cierto tipo de cáncer, llevamos ya prácticamente dos años trabajando con este medicamento, más de 40 pacientes en el Instituto Nacional de la Nutrición han sido tratados con él. Lo que hace el medicamento es restituir la función inmunológica. Actualmente estamos entrando en la segunda fase de la investigación y hay esperanzas de que este medicamento se convierta en pilar en el tratamiento y manejo de la enfermedad".

Mientras no haya una vacuna eficaz, y los medicamentos que se investigan no estén al alcance de toda la población, la mejor alternativa para enfrentar la enfermedad es asumir medidas de prevención que pueden ser: a) tener relaciones sexuales sólo con su pareja; b) evitar las relaciones sexuales con personas desconocidas o que ejercen la prostitución; c) utilizar una sola vez agujas y jeringas desechables; y d) en caso de tener relaciones sexuales fuera de la pareja, o con personas desconocidas, es conveniente utilizar el condón como medio de prevención.

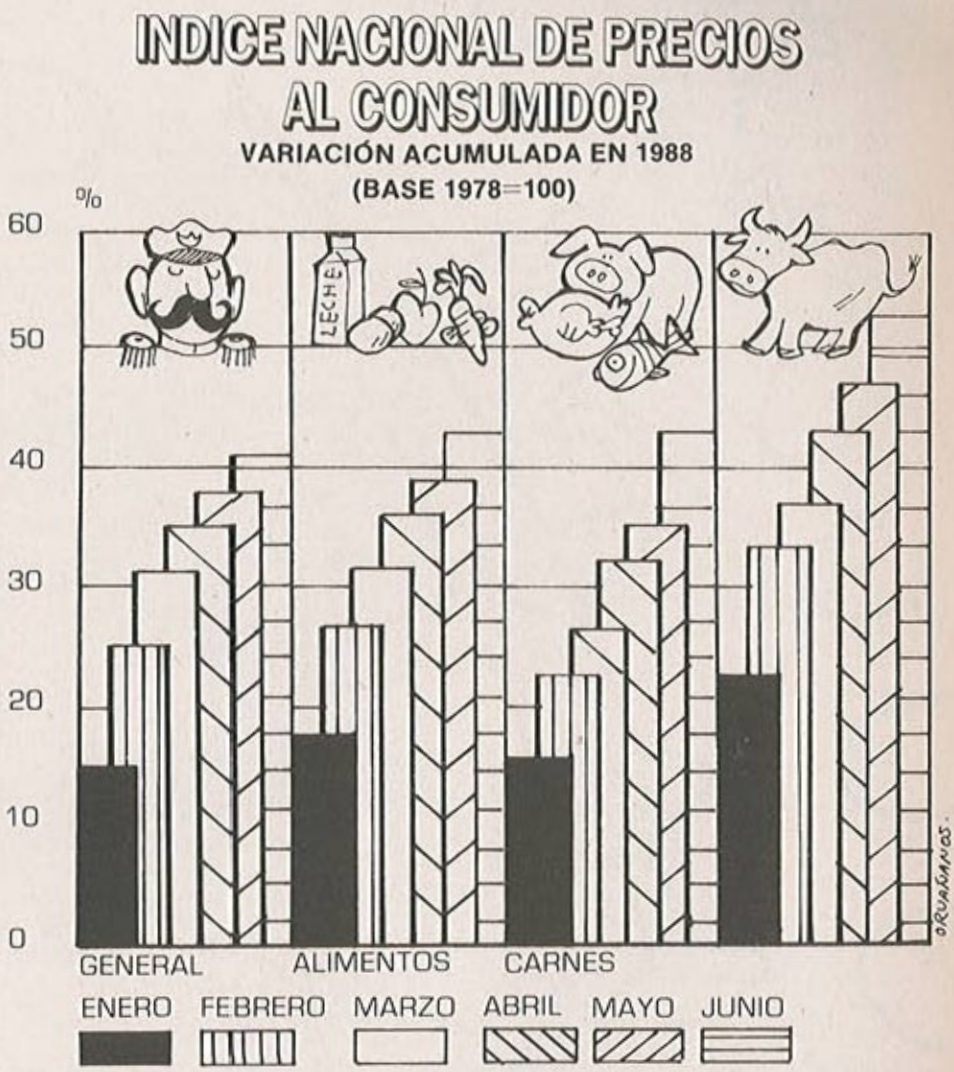
Mario Antonio Caballero

Las andanzas de los precios en carne

Uno de los principales propósitos del Pacto de Solidaridad Económica es combatir los incrementos constantes y generalizados de los precios y tarifas de los bienes y servicios, que ofrece tanto el sector público como el privado. Este objetivo se ha cumplido en términos generales. Sin embargo, existen casos aislados de productos y servicios en los que se han presentado variaciones significativas en sus precios, en lo que va del primer semestre del año. El ejemplo más evidente de este fenómeno es el de la carne de res, cuyo precio ha aumentado considerablemente.

Lo anterior se puede observar si se comparan, en el incremento que han registrado, los diversos renglones del Indice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México en el periodo referido: En el transcurso del semestre se advierte que la variación en el índice de precios del grupo de carnes, tiene un mayor dinamismo que los cambios reportados en el índice general y en el del rubro que se refiere a los alimentos. Así, durante junio, la variación observada respecto al mes de diciembre de 1987 fue de 43.3 por ciento en el grupo de carnes, 43.2 por ciento en el rubro de alimentos y 41.0 por ciento en el índice general. Estas diferencias son el resultado, principalmente, de los cambios reportados en los precios de la carne de res. En junio, la variación del índice correspondiente a este tipo de carne fue del 52.7 por ciento, 9.4 puntos porcentuales por arriba del grupo de las carnes.

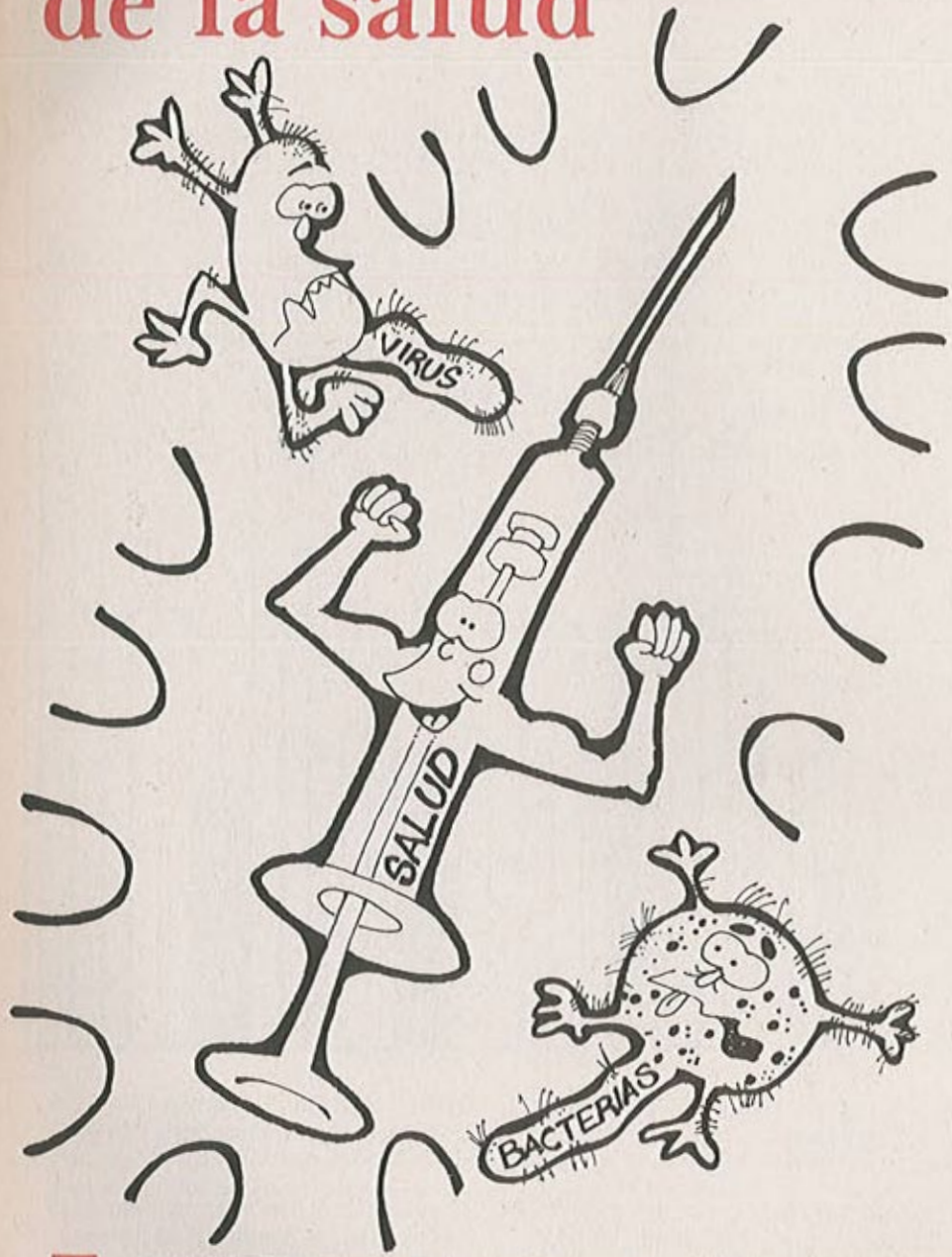
El comportamiento en los precios de la carne de res ha sido un problema surgido de una falta de concertación entre los diversos participantes en la producción, comercialización y regulación del producto.



Algunos cortes de carne de res tienen precio oficial desde el 18 de febrero. Pero, en lo que se refiere a este precio se han presentado opiniones encontradas. Ciertos sectores consideran que el precio oficial no es el adecuado para garantizar el buen funcionamiento del mercado, por lo que proponen que se incremente. Este desacuerdo ha traído, como consecuencia, irregularidades en la comercialización de este alimento, ya que en algunos sitios el precio oficial ha sido violado y el desabasto del producto se ha generalizado, principalmente a partir de junio. Esto ha generado un incremento constante de precios en todos los cortes de carne de res con o sin precio oficial, así como en los otros tipos de carne, como la de pollo y puerco, estos últimos principalmente a partir de junio.

Fuente: Dirección Técnica.

En el campo de la salud



La creación y desarrollo de las instituciones de salud ha traido consigo el control y la eliminación de muchas enfermedades, lo que ha aumentado la esperanza de vida de los mexicanos.

Sin embargo, la cobertura de los servicios de salud, públicos o privados, entre la población, no ha sido uniforme pues aún existen grupos que no tienen acceso a la atención médica o ésta es muy precaria. El contraste es evidente: la mayoría de los hospitales y los grandes centros de atención médica y quirúrgica se concentran en las ciudades (lo cual es comprensible por el número de habitantes que en ellas vive, sobre todo en ciudades como México, Guadalajara y Monterrey) mientras que en las pequeñas comunidades rurales no siempre se dispone de un médico.

Los retos a los que se enfrenta esta cobertura de servicios son incontables: falta de vías de comunicación, de agua potable, de energía eléctrica, de drenaje y la carencia de organización de los habitantes de dichas comunidades. Además, llevar personal e instrumental médico y construir clínicas y sanatorios en las comunidades más alejadas representa un enorme esfuerzo.

Los principales problemas de salud que se derivan de estas carencias son: infecciones gastrointestinales y respiratorias, deshidratación, parasitosis y desnutrición; enfermedades que, según el doctor Manuel Moreno, director del Hospital Culhuacán, dependiente del Hospital de Jesús, "pueden eliminarse en un 40 por ciento si a las comunidades se les proporciona agua limpia; si se motiva a sus habitantes para poner hidratantes, pavimentar su suelo y enterrar su basura que además servirá para fertilizar sus tierras".

Uno de los ejemplos más claros de la presencia de las instituciones de salud en las zonas rurales es el proyecto IMSS-Coplamar, que empezó a funcionar en 1979 gracias a las tareas promovidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados. Este proyecto tiene la finalidad de llevar servicios de salud a las comunidades que, por falta de vías de comunicación, su precario nivel de vida y en ocasiones por el reducido número de sus habitantes, no cuentan con los servicios mínimos de salud, por lo que tienen que recorrer a pie grandes distancias para encontrar a un médico. Dicho proyecto se ha desarrollado en 31 estados de la República, donde se construyen 2 mil unidades médicas y 49 hospitales, con una cobertura de 10 millones de personas que no son derechohabientes del IMSS, pero que son atendidas cuando lo necesitan.

La Doctora Georgina Velázquez, Coordinadora General del Proyecto IMSS-Coplamar comenta: "de acuerdo con las tendencias internacionales en materia de salud y con mucha experiencia en las zonas rurales del país, introdujimos un modelo integral de atención que ya no solamen-

te se enfoca a curar, porque la salud también es prevenir, es nutrición, es construir caminos, proporcionar agua, sanear el medio, es trabajo, cultura y educación. El Instituto Nacional Indigenista (INI) nos apoya en donde no conocemos el lenguaje de los habitantes. También nos apoya la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos (SARH), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE), Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA). Nuestro personal hace, cada año, un diagnóstico de la comunidad y detecta cuántos analfabetas hay. Con esta información ofrece sus servicios de educación a estos grupos sociales.

El alcoholismo, grave problema

Un problema de salud importante, al que se enfrenta el médico rural, es el alcoholismo. Sobre este aspecto nos da su comentario la doctora Velázquez: "El problema del alcoholismo en el campo es muy serio. Como sabemos, en los pueblos hay hasta 50 fiestas al año, fiestas que consisten en alegría, juegos pirotécnicos y tragos. La mayoría de los alcohólicos ni siquiera saben que lo son, el alcohol forma parte de su rutina. Esto nos preocupa mucho porque muchas veces dejan de trabajar por estar alcoholizados. Nos preocupa también que los jóvenes se estén incorporando al grupo de alcohólicos. Definitivamente no podemos echarles la caballería encima y decirles que se acabe el alcoholismo, porque seríamos rechazados a la primera. Lo que tratamos de hacer es que entiendan que, al igual que la diarrea, el alcoholismo es una enfermedad, y así hemos tratado de integrar al grupo de Alcohólicos Anónimos a estas comunidades. Se han creado una gran cantidad de grupos AA en el medio rural".

Médicos tradicionales

El programa IMSS-Coplamar también trata de integrar a su plan de salud los recursos sanitarios de las comunidades. "En este modelo de atención integral —continúa la doctora Velázquez— nosotros pensamos que lo importante es aprovechar todos los recursos de las comunidades, entre los que están las parteras rurales. El sector salud tiene una experiencia de 15 años capacitando a las parteras, de manera que a la mayoría de ellas ya no se les puede llamar empíricas. Sería absurdo ignorar que los médicos tradicionales (curanderos, hierberos, hueseros, sobadores, parteras) resolvían algunos problemas de salud antes de que llegara la medicina moderna. Uno de los fines que nos propusimos ha sido conocer a los médicos tradicionales que estuvieron en los alrededores de

las comunidades, saber cómo se llaman y a qué se dedican, es decir, la especialidad que ellos tienen, y acercarnos a ellos. Hemos llegado a un extremo de confianza tal, que ahora ellos platican con nuestros médicos y hasta les dicen qué remedios son los que usan. Hemos logrado que, cuando no pueden resolver algún caso, lo envíen a nuestros hospitales. Esto sucede frecuentemente con las parteras cuando no pueden atender adecuadamente el parto, reconocen el límite de sus posibilidades. Lo interesante es que acompañan a las embarazadas al hospital y entran con ellas, lo que les infunde confianza, sobre todo a aquellas que no conocen el procedimiento y que nunca han visto a un señor vestido con ropas de quirófano.

Si bien las comunidades y sus médicos tradicionales han aceptado la presencia y los métodos de la medicina moderna en los lugares donde ésta ha llegado, los médicos universitarios también tienen que realizar un esfuerzo para adaptarse a las condiciones imperantes en cada lugar.

"Nos ha costado trabajo convencer a los médicos tradicionales —dice la doctora—, pero sin duda nos ha dado más trabajo convencer a los nuestros, que son egresados de las diferentes facultades del país y que tienen una manera de pensar diferente. Tienen que ser modestos y reconocer que hay cosas de gran valor en el campo. Se les imparte un curso de inducción para explicarles la situación del campo, para que ellos no lleguen y atropellen, culturalmente hablando, a las gentes que viven allí y que se dedican a curar. Es un encuentro de dos culturas diferentes, pero no necesariamente una buena y otra mala, sino simplemente diferentes, pero que persiguen los mismos fines". Además de los elementos de la medicina tradicional, el mejoramiento de la salud también requiere de personal no médico, es decir, personas voluntarias de la misma comunidad que colaboren con diferentes actividades. La doctora Velázquez explica: "Nos propusimos conseguir promotores voluntarios, por lo general mujeres, las cuales ahora tienen conocimientos sobre embarazo de alto riesgo, esquemas de vacunación, planificación familiar, rehidratación oral, medicamentos antiparasitarios, de tal manera que cuando visiten una población, las acepten fácilmente. Ellas, o ellos, convencen a las personas de que hiervan el agua, de que mantengan la basura en botes tapados o que la entierren, que construyan letrinas. También orientan a las mujeres embarazadas para que acudan a consulta y les apliquen la vacuna antitetánica".

Nutrición

La educación para la salud es parte vital de cualquier programa preventivo y, en especial, en lo referente a la nutrición: "Los niños del medio

rural están desnutridos en su mayoría. Por eso estamos dando orientación sobre nutrición en forma adecuada para este tipo de población. Nada de hablarles de los grupos básicos de nutrimentos (proteínas, vitaminas, etc.) sino hablar de alimentos concretos. En lugar de proteínas, hablar de huevos o leche y, además, es necesario hablarles de cosas que no los frustren, sino hablarles de alimentos que ellos tengan a su alcance y que tal vez no les dan el verdadero valor, pero que pueden mejorar su estado nutricional".

La medicina privada y el médico rural

El doctor Manuel Moreno explica que la medicina privada no llega al medio rural por dos razones: La primera es que hacen falta médicos con verdadera mística de servicio, y la segunda es que no tienen con qué trabajar: No cuentan con servicio de luz, agua, comida. Poco pueden hacer". Además, los habitantes de las pequeñas comunidades difícilmente podrán remunerar los servicios de un médico privado, por lo que la presencia de las instituciones de salud en el campo es indispensable.

El futuro de la medicina en el medio rural

"El campo necesita personal médico diferente: técnicos médicos que conozcan la realidad del medio. ¿Quiénes conocen dicha realidad?, —pregunta el doctor Moreno, y contesta—. Pues la gente de la comunidad misma. Por eso nuestra escuela se integra con muchachas que vienen de provincia, que terminaron la secundaria y que durante su formación no gozan de vacaciones ni días festivos, porque en el pueblo no hay vacaciones. Les impartimos un programa de enseñanza que les permite desarrollar determinadas actividades básicas desde los seis meses de clases, y se envían a los pueblos para poner en práctica sus conocimientos, supervisadas por la Secretaría de Salud durante otros seis meses, después de los cuales regresan a la escuela a continuar su preparación durante seis meses más y así sucesivamente hasta completar tres años".

El Hospital-escuela Culhuacán es un ejemplo de atención médica hospitalaria y escuela de personal técnico médico con un costo sorprendentemente bajo. "Las estudiantes —prosigue el doctor— pagan su educación con servicio, ya que nuestro hospital

es para gente pobre y, debido a sus bajos ingresos, no puede darse el lujo de pagar personal de enfermería, de cocina y de intendencia. Aquí, las muchachas son todo: enfermeras, cocineras, afanadoras y estudiantes. En el campo, la única paga que reciben es un local pequeño (proporcionado por la comunidad) y alimentos, que es lo mínimo que deben recibir. El futuro de la atención en el medio rural depende de la preparación de este tipo de personal. También es importante no construir un hospital ni una clínica más ni gastar demasiado en medicamentos. Lo fundamental es disponer de agua, de vías de comunicación, de medidas preventivas y que la comunidad misma aporte su infraestructura: una sencilla casa de adobe con techo de paja donde se atiende a los enfermos".

Para la doctora Velázquez: "la tendencia es aumentar la cobertura y disminuir el número de personas que no tienen atención permanente. Existe una política, no sólo en el IMSS-Coplamar sino en todo el país, de empezar a utilizar otras estrategias que en otros países han dado buenos resultados. Estas son, por ejemplo, la capacitación de técnicos rurales de salud que se pueden ubicar en comunidades muy pequeñas a las que pertenecen, como los auxiliares de área médica con que contamos en algunas de nuestras unidades. Tenemos experiencia en colocar técnicos rurales de salud en locales que no fueron construidos para ser clínicas, en donde manejan un cuadro reducido de medicamentos, el cual se ajusta al tipo de enfermedades de esa comunidad, de tal manera que la gente tenga una primera instancia de atención y no tenga que recorrer dos o tres horas de camino para encontrar atención médica. Esta es la forma de cobertura que están probando todas las instituciones de salud. Yo pienso que a pesar de la dispersión de la población de nuestro país, van a ser grupos muy pequeños los que en unos cinco años, cuando mucho, se queden sin servicios de salud. Me refiero a grupos de 100 personas, que deveras son tan pequeños, que no sería posible construirles una clínica y poner personal médico, pero a las que sí podemos enviar un promotor por cada 30 familias o un técnico de salud por cada 500. La clave está en tener un buen sistema de supervisión que permita que dispongan de medicamentos y que siempre haya un lugar que les abra la puerta cuando lo necesiten", concluyó la doctora Velázquez.

José Eduardo Aguilar Magaña

Salud en todo sentido

Salud implica no sólo la ausencia de enfermedad, sino una alimentación adecuada, vivienda digna y educación satisfactoria.

Por este motivo, desde julio de 1987 la Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), Leche Industrializada Conasupo (LICONSA), el Instituto Nacional Indigenista (INI), y los gobiernos estatales y municipales pusieron en práctica el Programa Nutrición y Salud.

Con este Programa se pretende llevar la medicina preventiva a las regiones más aisladas y de menores recursos del país, por medio de convenios concertados entre los organismos ya señalados.

Es oportuno aclarar que la medicina preventiva no se refiere a los medicamentos, sino a las actividades que se relacionan directamente con la buena salud por medio de una alimentación adecuada, consumo de agua potable, saneamiento básico de la vivienda y la educación para la salud.

De esta forma es como se pueden prevenir las enfermedades predominantes en nuestro país, como las originadas por la mala nutrición. También se pueden cuidar afecciones parasitarias, respiratorias e infecciosas.

Para lograr estos propósitos, el Programa Nutrición y Salud ha previsto la atención primordial a la población infantil de escasos recursos y la distribución de productos alimenticios entre la población. Asimismo, se pretende orientar a la población para la producción de alimentos para autoconsumo y para el mejoramiento de la vivienda.

Ya hay avances

En forma preliminar, el Programa se aplicó en la población de los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Querétaro y Veracruz.

Hasta marzo del presente año se proporcionó ayuda alimentaria a 320 mil 31 familias, de un total de 365 mil 905, que representan el 80 por ciento de las familias a las que se intentaba beneficiar con el Programa.

En el mismo aspecto de ayuda alimentaria, se estableció un total de 516 mil 200 personas como beneficiarias directas, debido a que se les considera como sujetos con alto riesgo de desnutrición. Hasta marzo de este año se había atendido al 51 por ciento de éstas. Sin embargo, el grupo con mayor rezago es el de mujeres embarazadas de las cuales sólo han sido atendidas en un 23 por ciento. Esto último se debe, probablemente, a una débil captación de casos de mujeres en estado de embarazo, y a la prioridad que se le dio a la atención de los niños.

En cuanto a la orientación para la producción de alimentos para autoconsumo, ya se ha cubierto a un 86 por ciento de la población a la que se le pretende hacer llegar información. Esto se ha logrado con el apoyo de organismos como la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos (SARH), la Secretaría de Pesca y Conafrut.

A pesar de que el Programa Nutrición y Salud ya ha dado algunos resultados, no se ha logrado aplicar en toda la población incluida en el Programa debido a la asignación de presupuesto y recursos, por parte de los gobiernos estatales, los que resultan insuficientes para cubrir las necesidades para atender a la población.

Un objetivo común

La importancia de ampliar el Programa de referencia, hacia todos los estados de nuestro país, resalta porque significa la posibilidad de mejorar las condiciones de vida de numerosos grupos de población de escasos recursos.

Hay que redoblar esfuerzos para no estancarse en un reparto de alimentos. Lo importante es adiestrar a las comunidades para que se conviertan en autogestoras reales de su desarrollo y se responsabilicen, en mayor medida, del cuidado de su salud y de su alimentación.

Se trata de apoyar a las comunidades en aspectos básicos para su desarrollo, tales como alimentación, vivienda y salud. Pero estas acciones, incluso el Programa mismo, también requieren de objetivos comunes que involucren a todos los organismos que intervienen en el Programa. Se necesita voluntad política y responsabilidad social hacia aquellas comunidades donde subsisten miles de consumidores mexicanos. Se trata, en fin, de elevar el nivel de salud en todo el sentido de la palabra.

Fuente: Informe del Programa de Nutrición y Salud.
Julio 1987 -Marzo 1989.
Secretaría de Salud.

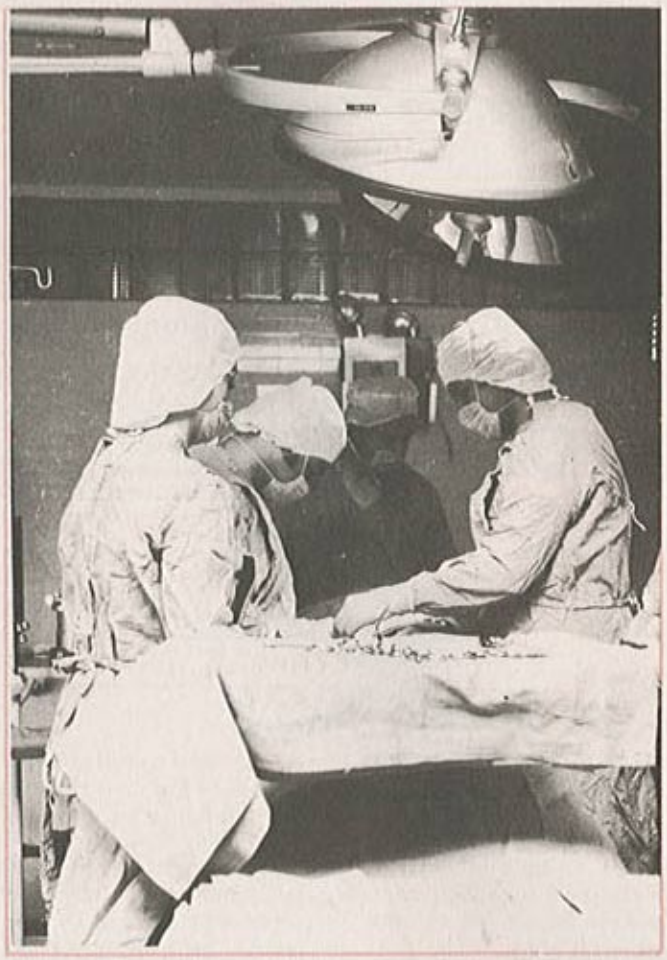
Laura Juárez/Edgardo García

Conozca los servicios para su salud

Las instituciones de seguridad social, que existen en el país, son organismos creados con el objeto de proteger y procurar la salud de la población.

En la actualidad existen diversos organismos encargados de disminuir la mortalidad y conservar la salud de los mexicanos. Esto se trata de hacer poniendo en práctica diversos servicios y derechos que tales instituciones otorgan a sus beneficiarios.

Aquí le presentamos, en forma general, los servicios y prestaciones que otorgan las principales instituciones encargadas de la salud de los mexicanos. Usted puede solicitar estos servicios según el organismo al que está afiliado, es decir, si es asegurado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) o si pertenece a la población "abierta". Si usted está en este último caso entonces le interesará saber sobre los servicios que otorga la Secretaría de Salud (SS) por medio de sus Centros de Salud, Centros Comunitarios, clínicas, hospitales e instituciones.



ISSSTE

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado otorga a sus derechohabientes dos tipos de prestaciones: económicas y en especie.

Las prestaciones económicas son todas las que se dan en dinero, mientras que las que se conceden en especie están encaminadas a proteger la salud del individuo y su salario.

Las prestaciones en dinero sólo se otorgan, por Ley, a los trabajadores en activo y a los pensionados, en tanto que las segundas se brindan por igual al trabajador y a sus familiares derechohabientes:

Las prestaciones y servicios en especie del ISSSTE son los siguientes.

Medicina Preventiva.- El Instituto se encarga de preservar y mantener la salud de todos sus derechohabientes mediante programas para controlar enfermedades (algunas prevenibles por vacunación) y padecimientos transmisibles, así como la detección de las que son de tipo crónico-degenerativo. También cuenta con programas de planificación familiar, atención materno infantil, salud bucal, y nutrición, entre otros. Estos servicios se prestan en las unidades médicas.

Estancias de bienestar infantil.- El ISSSTE cuenta con estancias infantiles donde las madres y padres trabajadores, que tengan bajo su custodia a hijos menores de 6 años de edad, pueden llevar a sus niños.

Tiendas y Farmacias.- Estos servicios están encaminados a atender las necesidades de consumo del trabajador y su familia. El ISSSTE opera una cadena de tiendas a lo largo de todo el país, bajo el principio de venta a precios módicos en beneficio de todos los asegurados y, últimamente, para el público en general.

Servicios integrales para jubilados y pensionados

Estos son servicios de terapia ocupacional para jubilados y pensionados.

Sistema de créditos.- El ISSSTE cuenta con dos sistemas de crédito: El que se otorga para la construcción de vivienda, y el personal. El primero se hace bajo créditos hipotecarios a cargo del Instituto y por conducto del FOVISSSTE. El segundo se otorga a corto plazo y es especial.

Servicios educativos, culturales, deportivos y recreativos.- Lás prestaciones de estos servicios tienen por objeto ofrecer opciones al trabajador y a su familia para aprovechar el tiempo libre en actividades que faciliten la convivencia familiar y social.

Para las actividades culturales, el ISSSTE cuenta (desde 1980) con centros culturales en cada una de las entidades federativas. En ellos se promueve la enseñanza artística, además, se preparan diversos programas culturales-artísticos a través del ISSSTE-Cultura, con obras de teatro y musicales que son presentadas en todo el país.

En el aspecto turístico funciona el TURISSSTE, organismo que se encarga de ofrecer a los trabajadores y a sus familias, paquetes de descuento que in-

cluyen hospedaje y pasaje en varios estados de la República. Además, cuenta con dos hoteles: uno en Veracruz y otro en Acapulco.

Servicios funerarios.- El Instituto cuenta con 3 velatorios: dos en el Distrito Federal y uno en Guadalajara.

Prestaciones económicas

Seguro de enfermedad y maternidad.- Son prestaciones en dinero y en especie en caso de enfermedad o maternidad.

Pensión por jubilación.- La pensión de este tipo se otorga a trabajadores con 29 años 6 meses y un día o más de servicios e igual tiempo de pago de cuotas al Instituto. También se da a las mujeres trabajadoras con 27 años 6 meses y un día o más de servicios.

Pensión de retiro por edad y tiempo de servicios.- Esta se concede a los trabajadores que han cumplido 55 años de edad y que tengan 14 años, 6 meses un día de servicios e igual tiempo de pago de cuotas.

Pensión por invalidez.- Esta prestación se otorga a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas a su trabajo, siempre y cuando hubieran contribuido con sus cuotas al Instituto durante 14 años 6 meses y un día.

Pensión por muerte.- Se otorgará cuando el trabajador, después de haber cumplido 60 años o más, haya pagado sus cuotas correspondientes por lo menos durante 9 años 6 meses y un día al Instituto e igual tiempo de servicios.

Indemnización global.- Se otorga al trabajador que, sin tener derecho a las pensiones antes referidas, se retira de manera definitiva del servicio (voluntariamente o por cesantía por causa injustificada) y que tenga de 1 a 4 años de servicio.

En este caso tendrá derecho al monto total de las cuotas con que haya contribuido. Cuando tenga más de 5 años (hasta 9). Además de las cuotas, tendrá derecho a 45 días del último sueldo, así como a las cotizaciones.

IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende, hoy en día, a más de 60 por ciento de la población mexicana y tiene más de 40 años funcionando.

La protección que ofrece este Instituto también está integrada por prestaciones en especie y en dinero.

Las prestaciones y servicios en especie del IMSS son:

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
- Servicios de hospitalización
- Rehabilitación
- Aparatos de prótesis
- Asistencia obstétrica
- Ayuda para lactancia (durante 6 meses)
- Servicio de guarderías
- Medicina familiar
- Atención médica especializada
- Medicina de trabajo

Servicios funerarios.- El IMSS cuenta con velatorios que pone a disposición de sus derechohabientes, y proporciona ayuda para gastos de funeral.

Cuando el asegurado fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo, la ayuda consiste en 2 meses del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, en la fecha de deceso.

Cuando la muerte no es originada por accidente de trabajo, la ayuda consiste en un mes del salario mínimo general vigente en el D.F., en la fecha de fallecimiento, siempre y cuando el asegurado haya cubierto cuando menos 12 cotizaciones semanales en los 9 meses anteriores al fallecimiento.

Servicios recreativos.- En este renglón, el IMSS cuenta con diversos centros vacacionales destinados a promover la convivencia familiar de sus asegurados.

Su centro recreativo, más importante es el Centro Vacacional Oaxtepec, que brinda servicio a los afiliados y al público en general.

Para mayor información sobre centros turísticos del IMSS, puede acudir al módulo de información turística ubicado en Villalongin número 117, colonia San Rafael, D.F.

Prestaciones en dinero

Las prestaciones en dinero están orientadas a la protección de los medios de subsistencia de la población amparada por la Institución. Estas son:

- Subsidios
- Pensiones
- Indemnización global
- Asignaciones familiares
- Ayudas asistenciales
- Aguinaldo
- Finiquitos a pensionados
- Ayuda para gastos de matrimonio y funeral

El otorgamiento de las prestaciones en dinero, a excepción del seguro de riesgo de trabajo, se sujeta al cumplimiento de determinado número de semanas cotizadas y, en algunos tipos de pensiones, a requisitos mínimos de edad. Entre las más importantes se encuentran las siguientes:

Ayuda para gastos de matrimonio.- El asegurado que solicite esta ayuda deberá tener reconocidas, como mínimo, 150 semanas cotizadas al Instituto en la fecha de contraer matrimonio. Esta ayuda se otorga por una sola vez. Si ambos contrayentes son asegurados y cumplen sus 150 semanas cotizadas, los dos tendrán derecho a esta ayuda, la cual debe solicitarse en un plazo no mayor de seis meses, a partir de la fecha de matrimonio, presentando el acta matrimonial.

Cabe mencionar que todos los trámites relacionados con dinero se realizan en las 10 subdelegaciones del IMSS en el D.F. En los estados se puede solicitar información en los módulos de orientación y quejas de las unidades médicas.

Tipos de pensiones y subsidios

Seguros de riesgos de trabajo.- Si un asegurado sufre un accidente o enfermedad durante o a causa de su trabajo, se le otorgará un subsidio sin que se requiera de semanas previas de cotización.

Pensión por viudez.- Se concede a la esposa del asegurado, o a falta de ésta a la concubina, siempre y cuando haya vivido con él un mínimo de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento, o hayan procreado hijos.

También tendrá derecho a esta pensión el viudo totalmente incapacitado, que hubiese dependido económicamente de la asegurada.

Pensión por orfandad.- Se otorga a los huérfanos (de padre o de madre) menores de 16 años. Esta pensión también se proporciona a los huérfanos hasta de 25 años, si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional o no son sujetos del régimen obligatorio del Seguro Social, o de cualquier edad si presentan incapacidad física o mental para el trabajo.

Subsidio por maternidad.- Este subsidio se paga en dos partes (prenatal y posnatal), por 42 días cada una de ellas.

Para el cobro de este subsidio la asegurada debe tener reconocidas un mínimo de 30 semanas en los 13 meses anteriores a la fecha en que debiera iniciarse el pago del subsidio.

Pensión por invalidez.- Es la que se otorga al asegurado que se encuentre imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50 por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano. Para el otorgamiento de esta prestación, es necesario que el asegurado tenga reconocidos un mínimo de 150 cotizaciones semanales a la fecha en que es declarado su estado de invalidez.

Pensión por vejez.- Es la que se otorga al asegurado que, habiendo cumplido 65 años de edad, tenga reconocido un mínimo de 500 semanas de cotización. Esta pensión se cubrirá a partir de la fecha en que el asegurado haya dejado de trabajar.

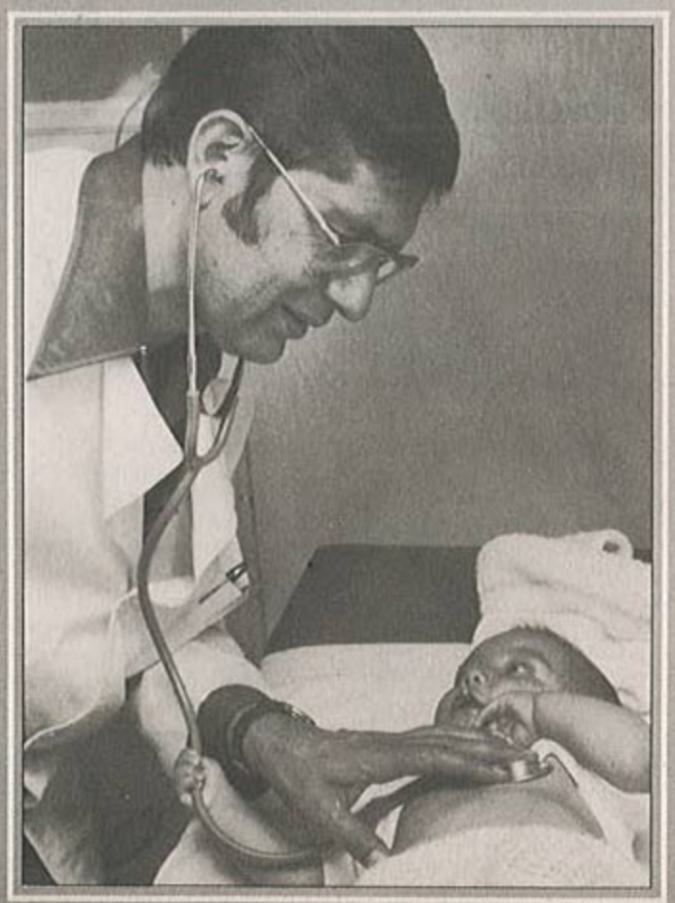
Pensión por cesantía en edad avanzada.- Se otorga al asegurado que tenga reconocido un mínimo de 500 semanas cotizadas y quede sin trabajo remunerado al cumplir los 60 años de edad.

Para mayor información sobre los derechos y prestaciones que tienen los asegurados del IMSS, puede acudir al Departamento de Orientación Obrera en Paseo de la Reforma No. 476, 9º piso, México, D.F., Tel. 211 25 48. En los estados, puede acudir a las oficinas del IMSS en su localidad.

Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud (SS) es la institución encargada de prestar atención médica a la población abierta del país, es decir, a todos aquellos que no son derechohabientes ni del IMSS ni del ISSSTE.

Para atender a esta población, la SS cuenta con 5 mil 242 Centros de Salud en todo el país; 138 hospitales generales y 19 institutos especializados.



Los Centros de Salud y los Centros Comunitarios llevan a cabo diversos programas de salud, encaminados a tratar de disminuir las enfermedades y los índices de mortalidad en la población.

Los servicios que ofrecen los Centros de Salud y los Centros Comunitarios son:

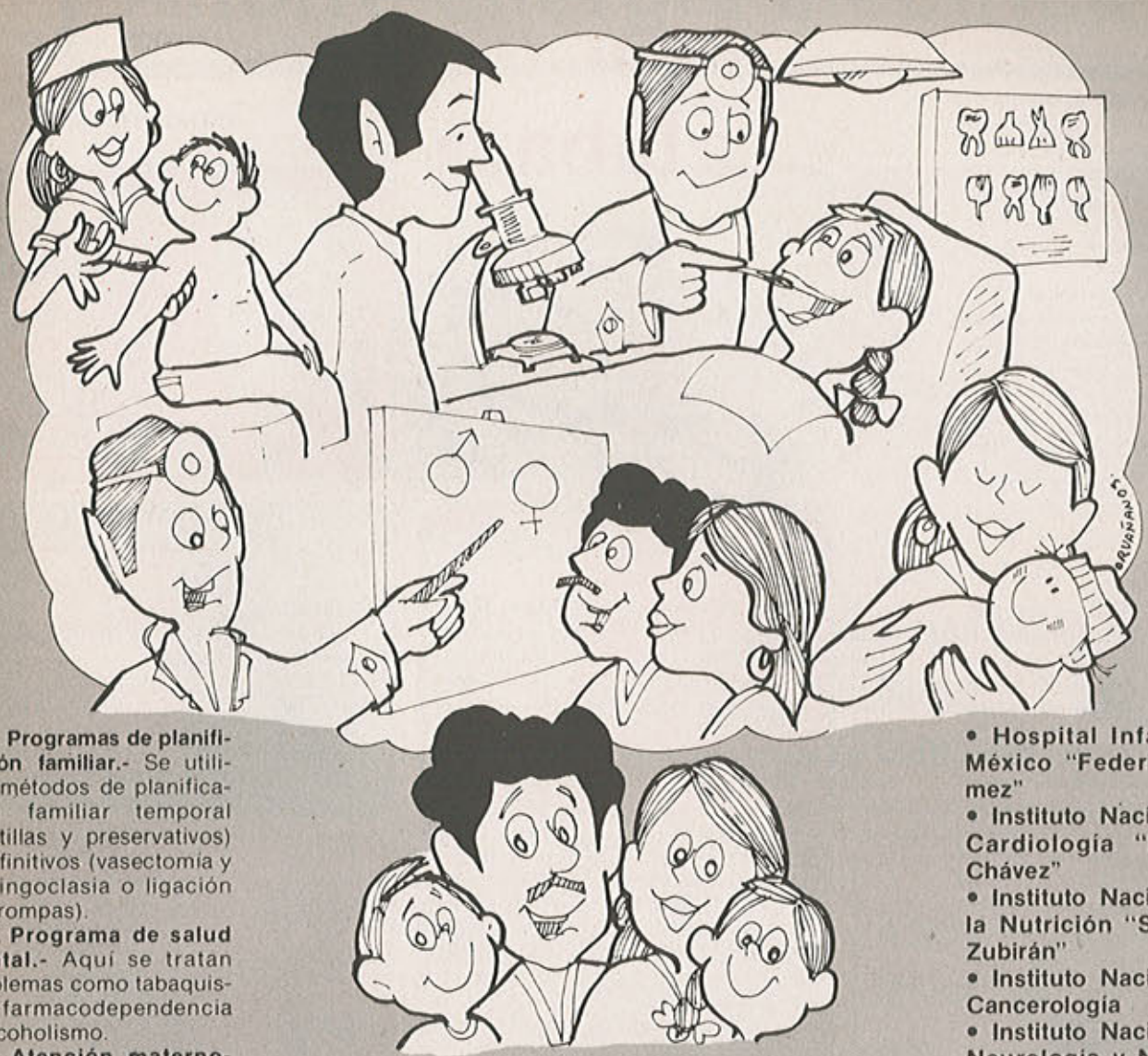
1. **Vacunación.-** Se aplica contra la polio, difteria, tosferina, tétanos, sarampión, tuberculosis, tifoidea y vacuna antirrábica humana y canina.

2. **Control de enfermedades transmisibles.-** (Todas las que son causadas por algún microbio, bacteria, virus o parásito). Estas son enfermedades como gastroenteritis, infecciones respiratorias, parásitos intestinales y enfermedades de los dientes y de la piel.

3. **Control de enfermedades no transmisibles.-** Cáncer mamario, cervicouterino, obesidad e hipertensión arterial. También se hace detección de enfermedades venéreas como la sífilis y la gonorrea, así como detección de desnutrición.

Cuando se detectan problemas de desnutrición en los niños, se proporciona a la madre raciones de leche en polvo hasta que el niño recupera su peso normal.

4. **Programas de salud bucal.-** Aplicación tópica (directa sobre los dientes) de flúor, detección de placa dentobacteriana (sarro), extracción de restos radiculares (dientes y muelas sumamente destruidos) y obturaciones (tapar dientes).



5. **Programas de planificación familiar.-** Se utilizan métodos de planificación familiar temporal (pastillas y preservativos) y definitivos (vasectomía y salpingoclasia o ligación de trompas).

6. **Programa de salud mental.-** Aquí se tratan problemas como tabaquismo, farmacodependencia y alcoholismo.

7. **Atención materno-infantil.-** Programa dirigido al control de embarazo. Se da atención de parto y después de él.

Todos estos programas se llevan a cabo en forma casi gratuita y están dirigidos a la población abierta en general. Para ser beneficiarios de estos programas sólo basta con acudir al Centro de Salud más cercano a su domicilio.

Cabe aclarar que sólo se cobran 200 pesos por cada consulta externa general; mientras que por un servicio general (observación médica durante 24 horas) se cobran 2 mil pesos, por un parto, de 4 mil a 12 mil pesos. También se practican cesáreas, cuya tarifa va de 6 mil a 30 mil pesos, según el caso.

Sin embargo, si el paciente no tiene para pagar algún servicio, no se le cobrará nada. En cada Centro de Salud se realiza un estudio socioeconómico para determinar las posibilidades y recursos del paciente y, en su caso, el cobro del servicio. Este sistema se aplica en todos los organismos de la Secretaría de Salud, tanto centros como hospitales e institutos especializados.

Un 85 por ciento de los problemas que se presentan en los Centros de Salud se pueden resolver allí. Cuando acuden enfermos que no pueden ser atendidos en determinada clínica se canalizan, dependiendo de la gravedad del caso, a un Hospital General o a un Instituto Nacional.

En los Institutos Nacionales de Salud se realizan actividades de rehabilitación en pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, ello con apoyo de médicos especialistas y equipo de alta tecnología. Estos Institutos son:

- **Hospital Infantil de México "Federico Gómez"**
- **Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"**
- **Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"**
- **Instituto Nacional de Cancerología**
- **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía**
- **Instituto Mexicano de Psiquiatría**
- **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**
- **Instituto Nacional de Pediatría**
- **Instituto Nacional de Perinatología**

Fuente: IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y Dr. Raúl Bello Maldonado, Subdirector de Regulación Médica de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F., de la Secretaría de Salud.

Laura Juárez

La cocina tradicional

Flor de calabaza

La flor de calabaza es un alimento tradicional en la cocina mexicana. Se ha encontrado información acerca de ella en los diversos códices y textos de los cronistas, conquistadores, frailes y escribanos, quienes hacen referencia sobre la historia antigua de México.

Fray Bernardino de Sahagún, en su *Historia general de las cosas de la Nueva España*, dice: "las flores de calabaza se llaman *ayoxochquilitl* y cómenlas también cocidas; son muy amarillas, son espinosas, mondalas para cocer, quitando el hollejuelo de encima, los grumos o las extremidades de las ramas de las calabazas se comen cocidas".

También Francisco Hernández, médico de Felipe II, en su viaje a la Nueva España, escribió acerca de las distintas variedades de calabazas "indias", desde las comestibles, hasta las que únicamente servían como recipientes para guardar líquidos, o como el *Axicalli* o calabaza de agua, con forma y tamaño de un escudo, de corteza gruesa y sin pulpa; y de la cual solían formarse vasijas para conservar agua.

El nombre *ayoxochquilitl* deriva de *ayohtli*, que quiere decir: calabaza.

Esta planta nace en periodo de lluvias, aunque llegan a brotar durante todo el año. Es un alimento importante de la población mexicana. Sus flores son de color amarillo-rojizas en forma de grandes cálices.

Este alimento (flor de calabaza) se puede preparar de diversas maneras en sopas, guisados, quesadillas, etc., ya que nuestra Cocina Tradicional Mexicana es rica en artes culinarias.

La flor de calabaza es una verdura que aporta al organismo vitaminas y minerales.

La flor de calabaza proporciona principalmente vitamina "A", minerales como calcio, fósforo y en menor cantidad hierro.

Recordemos que las vitaminas y minerales ayudan al mejor aprovechamiento de los nutrimentos (carbohidratos, proteínas y grasas) que están presentes en otros alimentos. Hay que recordar que es importante combinar y variar, así como incluir, alimentos de los tres grupos (1º cereales y tubérculos, 2º leguminosas y alimentos de origen animal y 3º frutas y verduras) en cada una de las comidas. Estas combinaciones garantizan una alimentación completa.

Si usted quiere saber más sobre la "flor de calabaza", en cuanto a su compra o preparación, llame a cualquiera de nuestras oficinas en el interior de la República o al 568-87-22, en el D.F. y por medio del Servicio Telefónico de Orientación Nutricional, le proporcionaremos más información.

Aquí le presentamos algunas sugerencias de platillos con flor de calabaza.

FLORES RELLENAS

INGREDIENTES:

1	Manojo de flores de calabaza
250 g.	De queso fresco en rebanadas
12	Tomates verdes
½	Cebolla
1	Diente de ajo
3	Huevos
3	Cucharadas de harina
•	Chile serrano
•	Aceite

PREPARACION

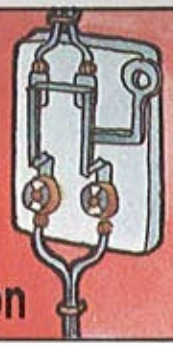
1. Limpie y lave las flores de calabaza.
2. Rellene las flores con el queso.
3. Separe las yemas de las claras y bata éstas a punto de turrón; luego agregue las yemas.
4. Enharine las flores, sumérjalas en la mezcla del huevo y dórelas en aceite.
5. Por separado limpie, lave y licue los tomates con ajo, cebolla y chile serrano, y fría en aceite. Agregue dos tazas de agua, deje hervir, añada la sal y las flores capeadas. Sírvalas calientes, y acompáñelas con tortillas.

Fuente: Departamento de Alimentación y Nutrición. INCO.

La Revista del Consumidor organo oficial de difusión del Instituto Nacional del Consumidor es una publicación mensual de capacitación y orientación a los consunidores. Tiene como objetivo ofrecer a sus lectores información y recomendaciones acerca de toda clase de bienes y servicios, sugerencias sobre el manejo racional del presupuesto familiar y la busqueda de alternativas de consumo y mejores hábitos para el mejoramiento constante de la calidad de vida de la población.
El contenido de los artículos publicados —firmados o no— refleja la filosofía y el criterio editorial de la revista. Esta publicación no acepta anuncios publicitarios, no recibe muestras de productos, ni se compromete de manera alguna con ningún tipo de intereses comerciales. No autoriza la utilización de ninguno de los materiales publicados para fines publicitarios o comerciales. La violación de esta disposición ameritará denuncia ante las autoridades correspondientes.
El Instituto del Consumidor autoriza expresamente la reproducción total o parcial de los textos o estudios incluidos en esta Revista, siempre que se utilicen para orientación y capacitación de la población y se indique su procedencia.
Para correspondencia dirijase a: Revista del Consumidor. Unidad de Impresos y Suscripciones. Insurgentes Sur 1228-5o. piso. Código Postal 03210. Tel. 5 59 73 77 o al Apartado Postal 20600. México. D.F. Totalmente impresa en Editora de Periódicos. S.C.L. "La Prensa". prol. Pino 577. Col. Arenal. Tipografía: INCO. Depto. Comunicación y Diseño Gráfico. Distribución: Unión de Voceadores de México y Distribuidores Intermex. S.A. Afiliada a la Camara Nacional de la Industria Editorial. Certificado de licitud de la Comisión Calificadora de Revistas del 21 de mayo de 1981. Se reservan todos los derechos respecto del título de esta publicación conforme a la Unión Internacional de Derechos del Autor. Registrada como correspondencia de Segunda Clase por la Dirección General de Correos. Registro No. 015-1176. Características 218621408.

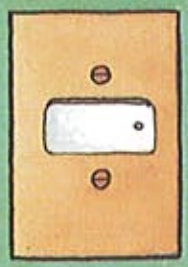
Ahorre energía eléctrica

Usa fusibles, no quemes la instalación

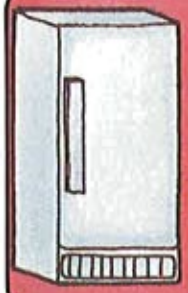


Si no me ves, apágame

No me dejes encendida

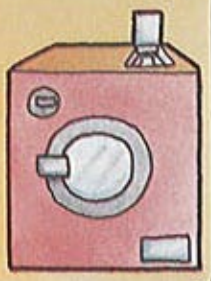


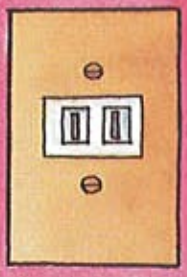
Apágame al salir



Limpio y bien cerrado, enfrío mejor

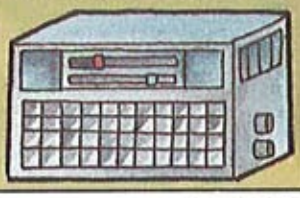
Rindo mejor con carga completa





No me conectes varios aparatos

Usame a temperatura moderada



Aspiro mejor con la bolsa vacía

Usa focos de menor potencia

Revisa la instalación, evita fugas

Si no me escuchas, apágame

Recorta estas etiquetas y pégalas cerca de las instalaciones y aparatos eléctricos

EN TELA DE JUICIO

Las medias y el medio

Hay prendas que tienen un uso específico. Por ejemplo, las medias y las pantimedias se usan, generalmente, como una forma de protección contra el medio ambiente. Algunas de estas prendas femeninas también sirven para dar una aparente firmeza a la piel o para proporcionar determinado color a las piernas.

Sin embargo, en este anuncio de pantimedias Lonatti parece que la utilidad del producto es invitar a la curiosidad.

"¡Asómate a Lonatti!" es la frase con la que se promueve a estas medias y pantimedias.

Mientras escuchamos esta invitación, una mujer con minifalda inclina la mitad de su cuerpo, desde la cintura, hacia adelante. En este caso, la invitación a "asomarse a Lonatti" implica "echar un ojo" a las piernas de quien porta las medias.

Lo más criticable de este comercial no es, precisamente, que la modelo se incline o no, sino que la frase promocional se utiliza en doble sentido al asociar a la mujer con las pantimedias.

Además, la imagen femenina es empleada de manera denigrante, como un objeto que hay que descubrir "asomándose" por curiosidad. Es la imagen vejada de la mujer que utiliza las pantimedias para que los demás se "asomen" a sus piernas.

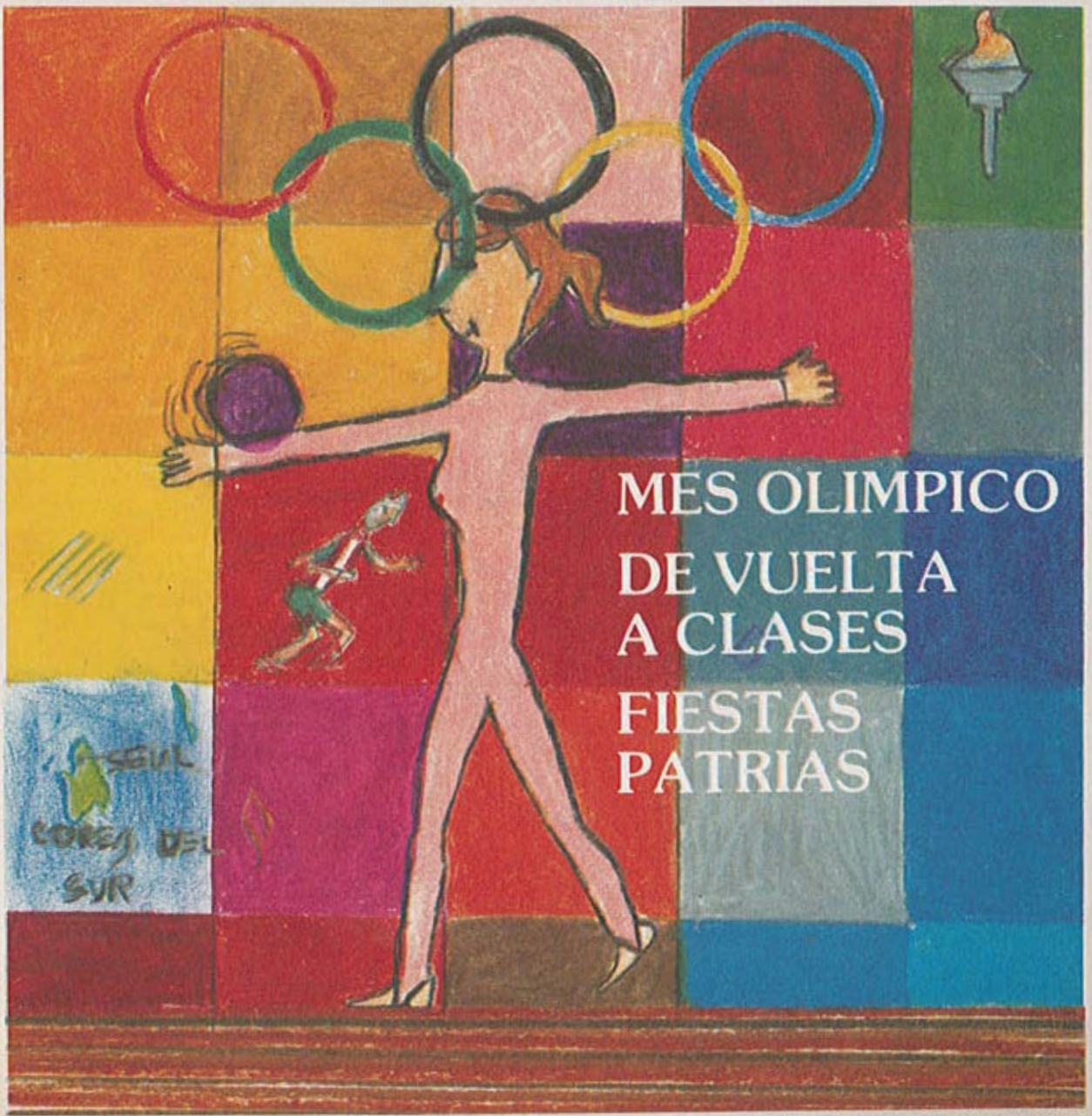
Lamentablemente, la publicidad de este producto (que no está reglamentada en la legislación vigente) no puede realizarse sin hacer referencia a las piernas femeninas. Pero eso no quiere decir que se abuse y se denigre a la mujer. ¿O es que necesariamente se debe presentar este tipo de "démostraciones"?

Usted ¿que opina?

INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR

SECTOR COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL

Suplemento de la Revista del Consumidor Coordinación: Teófilo Huerta M. septiembre 1988 80



Marcela Itzel García 12 años

2 NUTRIGRAMA

María Consuelo Hernández

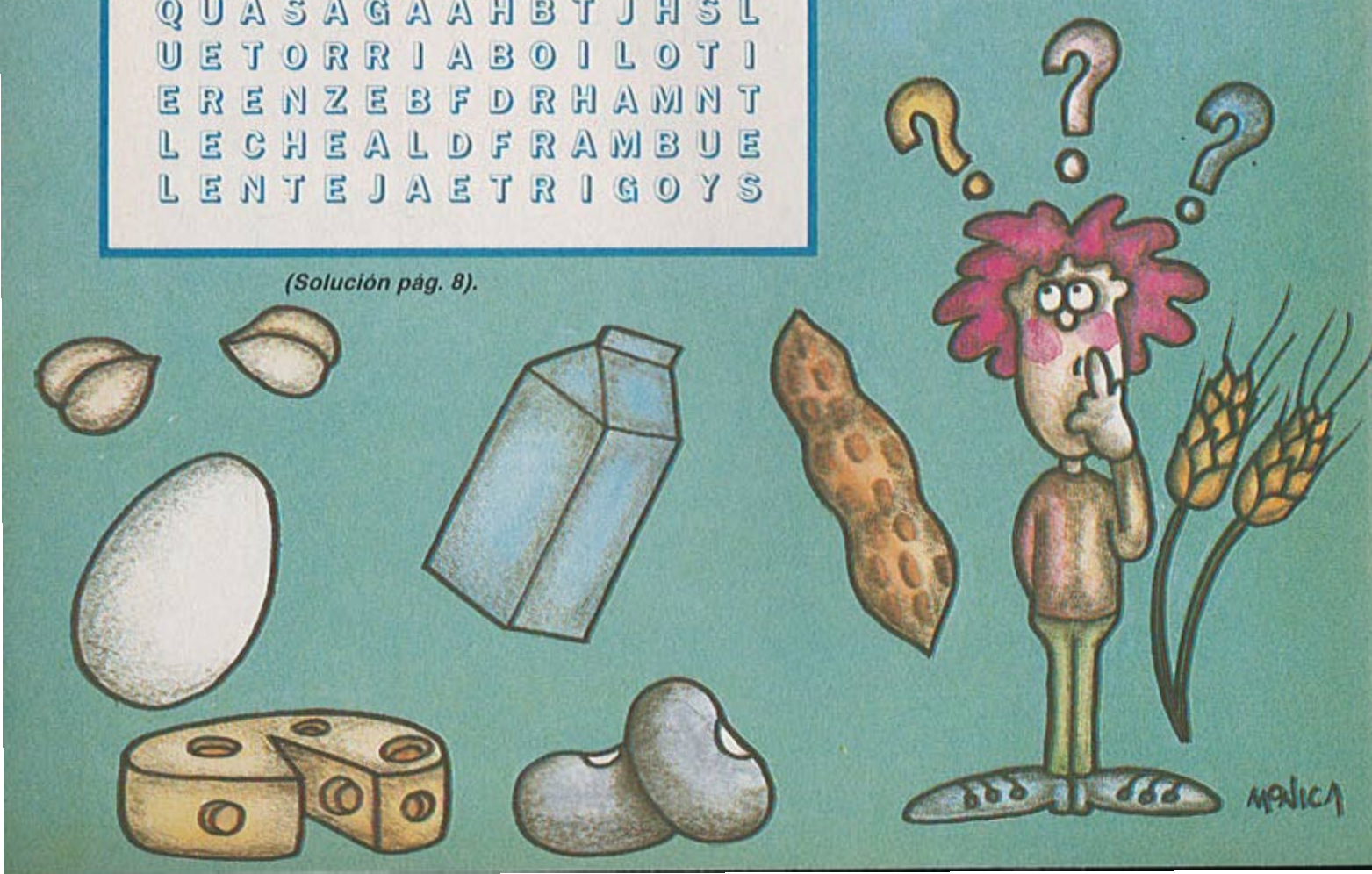
Las proteínas ayudan a construir y mantener en buen estado los músculos de nuestro cuerpo, nos hacen crecer y desarrollarnos, nos mantienen sanos. Por ello es necesario comer, por lo menos, dos raciones de alimentos ricos en proteínas al día.
Además de la carne, ¿qué otros alimentos tienen proteínas?

¡Descúbrelos!

L A C I P I Ñ O N D F E L P A
U E A R I D A T L O S E U Q J
J I C E S O B L O G N H U L O
O T A Q O E A F V T A S O P N
C R H U L Z G L E E R Y C L J
O N U E Z M N J U V R G O M O
Q U A S A G A A H B T J H S L
U E T O R R I A B O I L O T I
E R E N Z E B F D R H A M N T
L E C H E A L D F R A M B U E
L E N T E J A E T R I G O Y S

QUESO ALVERJON ALUBIA
LENTEJA TRIGO AJONJOLI
LECHE JOCOQUE FRIJOL
CACAHUATE HUEVO PIÑON
GARBANZO REQUESON NUEZ

(Solución pág. 8).



La niña Josefa

En México, septiembre es el mes de las fiestas patrias. El 13 se conmemora la Defensa de Chapultepec, por los Niños Héroes, en 1847; el 15 el "Grito de Dolores" con el que Miguel Hidalgo convocó a los mexicanos a luchar por su libertad en 1910; el 16 se festeja la Independencia de México y, el 27, la consumación de la misma en 1821. Entre los héroes que fundaron el México libre, destaca doña Josefa Ortíz de Domínguez.

En la bella ciudad de Valladolid, hoy Morelia, el 8 de septiembre de 1768, nació una niña a la que le pusieron por nombre María de la Natividad Josefa.

Siendo pequeña, Josefa quedó huérfana. Ella y su hermana mayor se trasladaron a la ciudad de México. En la capital del virreinato de la Nueva España, Josefa ingresó al Colegio de San Ignacio o de Las Vizcaínas donde aprendió, como todas sus compañeras, a contar, a leer, a escribir y a bordar.

Ya en su juventud, Josefa se casó con Miguel Domínguez quien posteriormente se convertiría en el corregidor de Querétaro y, por lo tanto, Josefa en la corregidora.

En Querétaro, doña Josefa participó, junto con Allende, Aldama e Hidalgo, en reuniones para preparar el movimiento de independencia México.

Durante la lucha armada, doña Josefa fue encarcelada en dos ocasiones, pero siempre ayudó a los combatientes no sólo con dinero, sino también con la difusión de las ideas libertarias. Al consumarse la independencia, Iturbide ofreció a doña Josefa formar parte de su corte, pero ella se negó al decir: "Lo poco que hice no fue pensando en recompensa alguna, sino por la libertad de mi patria".

Fuente: *Biografías para Niños.* Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. México, 1986.

LA "TIERRA DE LA MAÑANA TRANQUILA"

Concepción Barrera

Seúl es la capital de Corea del Sur, donde se realizarán los XXIV Juegos Olímpicos, del 17 de septiembre al 2 de octubre. El pueblo coreano ha trabajado para que estos juegos sean los mejor organizados. Te invitamos a conocer un poco de este país.

La historia cuenta que un ser nacido de un Dios fundó una ciudad divina sobre una montaña y sus hijos gobernaron la "Tierra de la Mañana Tranquila". Se formaron otras ciudades que se levantaron y cayeron muchas veces, hasta que un día surgieron los "Tres Reinos" que fueron reunidos en uno solo mucho tiempo después.

Así surge el Reino de Koryo, de donde se deriva el actual nombre de Corea.

Corea sufrió invasiones de China y Japón. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, el país fue dividido en Corea del Norte y Corea del Sur, esta última es la actual República de Corea, que está situada en una península perteneciente al Continente Asiático. Limita al norte con Corea del Norte, China y la URSS y, al sur, con Japón. Abundan las montañas y el clima es templado. Los coreanos comen pescado y arroz en grandes cantidades, también platillos con carne de cerdo y pollo.

El pueblo coreano ama la música y el baile, cuenta con numerosos museos, palacios, templos, tumbas reales, parques, sitios históricos y hermosos paisajes. Los habitantes gustan de practicar algún deporte como la pesca, el alpinismo y el Tae Kwon Do, arte marcial de defensa personal que será un deporte de demostración durante los Juegos Olímpicos de Seúl.

Más de 13 mil deportistas se alojarán en una Villa Olímpica que posteriormente será ocupada por familias coreanas.

El espíritu de paz y fraternidad es lo más importante dentro de los Juegos Olímpicos y no el aspecto comercial que los rodea. Si tu sigues por televisión las competencias, concéntrate en la actividad y sentido de cada uno de los deportes, no en las marcas ni los productos ni en los comerciales.

El emblema de
Olímpicos de S
motivo tradicio
"Samt' aeguk",
épocas muy ant
decoración, arq
Es un emblema
que nos lleva a
armonía entre

os XXIV Juegos
úl se derivó de un
nal coreano llamado
ue se usa desde
guas en la
uitectura y artesanía.
con movimiento
una idea de paz y
os países del mundo.

Seúl eligió a "Hodori" como su mascota. "Hodori" es un cachorro de tigre que en Corea representa una figura tradicional que simboliza la valentía. "Hodori" fue caricaturizado y resalta su colorido. Alrededor del cuello lleva los aros olímpicos y, en su cabeza, un sombrero denominado "Sangmo" que se usa en un baile tradicional coreano. La cinta que sale del sombrero forma la "S", primera letra de Seúl.

¿Dónde quedó el escudo?

Te invitamos a reproducir en papel los símbolos deportivos que aparecen en esta hoja, dibuja los, recorta los y pega los en el lugar correcto según el siguiente texto.

34 son los sitios donde tendrán lugar los Juegos Olímpicos de Seúl 88. Existen dos gimnasios para [ ]

y [ ] , el Estadio Olímpico para las ceremonias de inauguración y clausura, así como para los

deportes de [ ] [ ] y [ ]

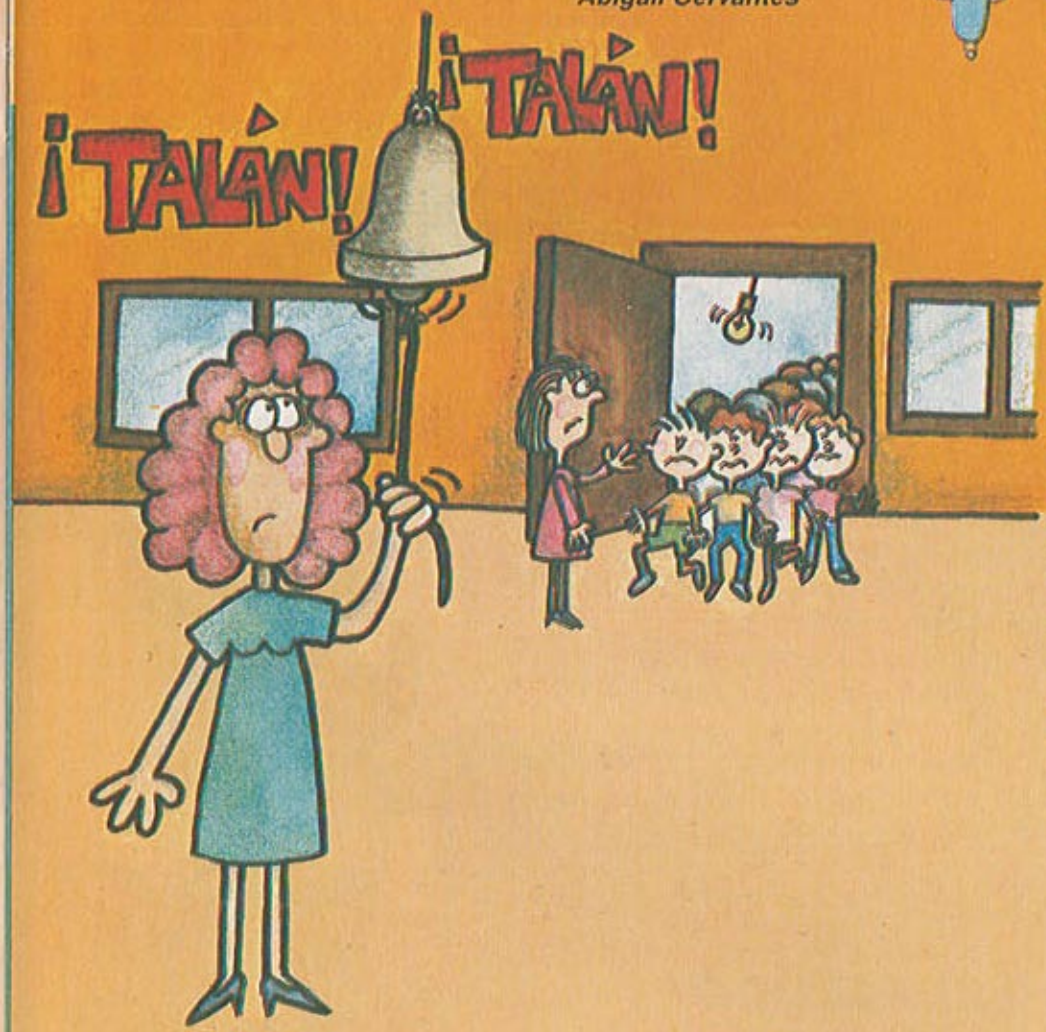
También existe un diamante de [ ] , un velódromo

para [ ] , una piscina para [ ] ,

18 campos de [ ] y el Centro Olímpico.

¡Pongámonos a salvo!

Abigail Cervantes



"Hombre precavido vale por dos", dice el refrán. Y para cumplirlo, maestros, alumnos y padres de familia de las diferentes escuelas del país, se han organizado en Comités de Seguridad Escolar para ayudar a la comunidad en caso de accidentes.

Hace tres años, el 19 de septiembre de 1985, un terremoto sacudió al Distrito Federal y a varias ciudades de la República Mexicana. Entonces mucha gente no supo qué hacer por el pánico que se apoderó de ella.

Como en el caso de los temblores, los incendios, las fugas de gas y la explosión de una bomba, son situaciones de emergencia ante las que debemos estar preparados.

Si en tu escuela aún no forman un Comité de Seguridad, platica con tus papás y maestros. Organízate y, como dice el lema de los Comités: ¡pongámonos a salvo!

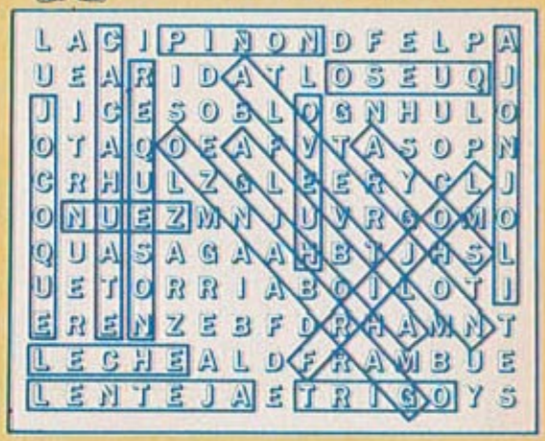
Los brincadores pueden realizar varios ejercicios como los que recomiendan los Comités de Seguridad Escolar: conocer la estructura de la casa o escuela, no correr, no empujar ni gritar. Permanecer alejados de vidrios y edificios y no regresar por los objetos, porque la vida es primero.

Hay que contar con una campana para dar la señal de alarma. Si el terremoto sucede durante las clases, hay que colocarse en el suelo con las manos en la nuca y las piernas encogidas, casi que las rodillas toquen los codos para proteger los órganos internos. Es importante conservar la calma.

el correo de los brincadores

Solución a pasatiempo

NUTRIGRAMA



Regreso a Clases

Después de un merecido descanso, es tiempo de volver a la escuela deseosos de aprender cosas interesantes. También de recibir y contar con nuevos libros de texto que debemos cuidar forrándolos y manejándolos con precaución.

Los útiles del año anterior que aún sirven podemos renovarlos y llevarlos en la mochila para que los papás no gasten de más.

Desde el principio podemos hacer una competencia con los compañeros para ver quién llega con el mayor número de útiles en mejores condiciones al final de cursos.

Solucion a Pasatiempo

¿DÓNDE QUEDÓ EL ESCUDO?

34 son los sitios donde tendrán lugar los Juegos olímpicos de Seúl 88.

Existen dos gimnasios para **y** **, el Estadio Olímpico para las ceremonias de inauguración y clausura, así como para los deportes de** **,** **y** **.**

También existe un diamante de **, un velódromo para** **, una piscina para** **, 18 campos de** **y el Centro Olímpico.**

Haz que tu lápiz brinque en el papel para describir tus comentarios e ideas. Mándanos tu carta a:

El Brinco

Insurgentes Sur 1228, 5o. piso.
Col. Tlacoquemécatl del Valle
C.P. 03210, México, D.F.